

**UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TESIS DOCTORAL**

**Estudio médico-antropológico del pueblo de  
Blascomillán (Ávila)**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR

**Lourdes Díaz Martín**

**Madrid, 2015**

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESTUDIO MEDICO - ANTROPOLOGICO  
DEL PUEBLO DE  
BLASCOMILLAN (AVILA)

Dirigida por el Prof. Dr. Reverte Coma

Lourdes Díaz Martín

Año, 1987.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315115293

### AGRADECIMIENTOS

- Al profesor Don José Manuel Reverte Coma, por sus constantes enseñanzas en el amplio quehacer de la Medicina Legal y Antropología Médica, por su gentileza al haber aceptado la dirección de esta tesina.
- A mi amigo Leopoldo Alvarez Martín, cuyos desinteresados estímulos y su amistad impecable son pilares básicos en la infraestructura de esta tesina.
- A mi gran amiga Pilar Enguita, que me animó a iniciar esta tesina.
- Al pueblo de Blascomillán, por la colaboración que me ha brindado durante mi estancia en él.
- A su alcaldesa Laurentina Alonso Nieto, que puso a mi disposición todo el material necesario para la elaboración de este trabajo. Agradezco las horas que me dedicó, en busca de datos, describiéndome costumbres, fiestas, etc., y que han quedado plasmadas en esta tesina.
- Al Secretario de Blascomillán, por los datos que me facilitó.
- A Marta y a Vitorā, por la valiosa ayuda que me prestaron.
- A Manolo Peris y a M<sup>a</sup> Carmen, por la prestación de sus servicios.
- A Mercedes García, por su excelente colaboración en la obtención de material.

- A la Biblioteca Nacional de Madrid, por poner a mi disposi--  
ción sus archivos.
- Al Instituto Geográfico y Catastral Nacional, por la ayuda -  
que me han ofrecido.
- Al Instituto Metereológico de Madrid, por los datos de él obtenidos.
- Al Instituto Geológico y Minero de Madrid, por la informa---  
ción solicitada.
- Al mérito titular de Blascomillán, Don Marco Antonio Girona,  
por el tiempo que me dedicó y por la información epidemioló-  
gica facilitada.
- Al Ilustre Colegio de Médicos de Avila, por proporcionarme -  
desinteresadamente parte del material de este trabajo.
- A Miguel y Ana Isabel, por su afanoso entusiasmo recopilando  
datos.
- A Maruja Jiménez, por su trabajo de mecanografía.
- A mis padres, por su apoyo moral, que nunca me faltó.
- A Inma, por su tenaz estímulo en la preparación de este trabajo.
- A Mariano, por estar siempre a mi lado.



DEDICATORIA

A Mariano.





*Entrada a Blascomillán.*



*Vista Panorámica del pueblo*

I N D I C E

I N D I C E

|   | <u>Página.</u> |
|---|----------------|
| INTRODUCCION .....                      | 1              |
| <u>PRIMERA PARTE: EL MEDIO AMBIENTE</u> |                |
| 1.- CARACTERISTICAS NATURALES.....      | 6              |
| 1.1.-SITUACION GEOGRAFICA.....          | 6              |
| . La Provincia .....                    | 6              |
| . El Municipio .....                    | 10             |
| - Localización.....                     | 10             |
| - Extensión y límites .....             | 10             |
| - Descripción geográfica .....          | 10             |
| - Hidrografía .....                     | 11             |
| - Estructura del asentamiento.....      | 11             |
| - Descripción del entorno .....         | 12             |
| 1.2.- RASGOS GEOLOGICOS.....            | 14             |
| . Tectónica .....                       | 14             |
| . Historia Geológica .....              | 14             |
| . Hidrogeología.....                    | 15             |
| . Unidades Geológicas: Regiones y áreas | 16             |
| . Formaciones superficiales y sustratos | 17             |
| . Edafología .....                      | 18             |
| . Sismicidad .....                      | 19             |
| 1.3.- CLIMATOLOGIA.....                 | 19             |
| 1.4.- FLORA Y FAUNA.....                | 44             |

### III.

|   | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| 2.- LA POBLACION.....                                     | 60            |
| 2.1.- ANTECEDENTES Y EVOLUCION HISTORICA..                | 60            |
| 2.2.- OFICIOS Y OCUPACIONES.....                          | 67            |
| . Indice de crecimiento. Migraciones                      | 67            |
| . Distribución sectorial de la pobla<br>ción activa ..... | 68            |
| . Estructura económica .....                              | 69            |
| . Indicadores socio-económicos .....                      | 75            |
| . Estado actual .....                                     | 78            |
| . Equipamientos .....                                     | 81            |
| 3.- LA VIVIENDA .....                                     | 86            |
| 3.1.- LA VIVIENDA TRADICIONAL.....                        | 86            |
| 3.2.- LA VIVIENDA MODERNA.....                            | 94            |
| 4.- SERVICIOS HIGIENICOS COMUNITARIOS.....                | 99            |
| 4.1.- ABASTECIMIENTO DE AGUAS.....                        | 99            |
| 4.2.- ELIMINACION DE RESIDUOS.....                        | 105           |
| 4.3.- SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA.....                | 109           |
| <br><u>SEGUNDA PARTE: DEMOGRAFIA MEDICA.</u>              |               |
| 1.- EVOLUCION DEMOGRAFICA.....                            | 113           |
| 1.1.- NATALIDAD.....                                      | 113           |
| 1.2.- MORTALIDAD.....                                     | 120           |
| 1.3.- DEMOGRAFIA HISTORICA.....                           | 130           |

#### IV.

|   | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| 2.- MORBILIDAD.....                       | 149           |
| 2.1.- CAUSAS DE MUERTE.....               | 149           |
| 2.2.- ESTUDIO ESTADISTICO.....            | 262           |
| 2.3.- ENFERMEDADES ENDEMICAS Y EPIDEMICAS | 280           |
| <br><u>TERCERA PARTE: ETNOLOGIA.</u>      |               |
| 1.- TIPOLOGIA .....                       | 290           |
| 1.1.- LA POBLACION INFANTIL ACTUAL.....   | 290           |
| 1.2.- LOS QUINTOS .....                   | 301           |
| 2.- DIETETICA.....                        | 307           |
| 2.1.- LA DIETETICA TRADICIONAL.....       | 307           |
| 2.2.- LA DIETA ACTUAL.....                | 312           |
| 2.3.- PARTICULARIDADES DIETETICAS.....    | 319           |
| 3.- COSTUMBRES POPULARES.....             | 321           |
| 3.1.- FIESTAS POPULARES.....              | 321           |
| 3.2.- JUEGOS POPULARES.....               | 328           |
| 4.- FOLK-MEDICINA.....                    | 332           |
| 4.1.- TERMINOLOGIA POPULAR.....           | 334           |
| 4.2.- MEDICINA SUPERSTICIOSA.....         | 337           |
| 4.3.- MEDICINA NATURAL Y ETNOBOTANICA.... | 344           |
| 5.- ASISTENCIA SANITARIA.....             | 359           |
| 5.1.- ANTECEDENTES ASISTENCIALES.....     | 359           |
| 5.2.- ASISTENCIA SANITARIA ACTUAL.....    | 361           |

|  | <u>Página</u> |
|--|---------------|
| 6.- CICLO VITAL .....                                    | 363           |
| 6.1.- VIDA SEXUAL.....                                   | 363           |
| 6.2.- RITOS DE LA MUERTE.....                            | 365           |
| 7.- ANTROPOMETRIA Y PALEOPATOLOGIA.....                  | 372           |
| 7.1.- DESCRIPCION DEL OSARIO.....                        | 372           |
| 7.2.- INDICES Y FILIACION.....                           | 374           |
| <br><u>CUARTA PARTE: MATERIAL, METODO, FUENTES, TEC-</u> |               |
| <u>NICA Y CONCLUSIONES.</u>                              |               |
| MATERIAL.....  | 412           |
| METODO:.....   | 413           |
| FUENTES.....   | 414           |
| TECNICA.....   | 416           |
| CONCLUSIONES.....  | 418           |
| <br><u>QUINTA PARTE:</u>                                 |               |
| BIBLIOGRAFIA.....  | 430           |



## I N T R O D U C C I O N

Citando al profesor Reverte, director de este trabajo, con el nombre de ANTROPOLOGIA entendemos hoy el estudio de todo cuanto se relaciona con el hombre, la Ciencia del Hombre.

La voz Antropología, aunque usada por Aristóteles, Diderot, d'Alembert y Kant, no recibió hasta Blumenbach su significación actual.

Si se quiere hacer del hombre un estudio completo, es preciso investigar no sólo lo que le caracteriza en un aspecto anatomofisiológico, sino también como se comporta y reacciona frente al medio, y cuál es su comportamiento individual y social (etología).

Pero el hombre, debido a la gran diferenciación de su sistema nervioso central, presenta una etología muy compleja y variable, y una excepcional facultad de adaptación ecológica que le lleva incluso a transformar el medio según su conveniencia. Su cultura merece, pues, un estudio detallado en lo que tiene de material (lo que une el hombre al suelo: medios de adquisición de alimento, agricultura, pesca, caza, ganadería, tecnología) o inmaterial (estructura de la familia, de la sociedad, derecho, ética, fenómenos mágico-religiosos, lingüístico... ).

La Antropología pura es necesaria, pero la Antropología aplicada es la consecuencia y la exigencia lógica a que nos lleva el conocimiento de esta disciplina. Y una de sus aplicaciones más concretas, es la ANTROPOLOGIA MEDICA, constituyendo, según el profesor Reverte, el eslabón de unión entre la -

## Antropología Física y la Cultural.

La Antropología Médica, es, citando al profesor Reverte, el estudio de los males, enfermedades y lesiones sufridas por el Hombre desde que existe como tal en toda la superficie de la Tierra, incluyendo la historia de las técnicas de cómo se ha enfrentado al problema del dolor, la enfermedad, el sufrimiento, quiénes se han dedicado al arte o técnica de curar, qué medios han empleado para mitigar el sufrimiento, para prevenir o curar la enfermedad, qué enfermedades ha padecido la Humanidad, y cómo han evolucionado, desde la sociedad primitiva a la sociedad industrial.

Dentro de estos amplios contextos estudiará la existencia de técnicas de curar (ETNO TERAPEUTICA), al hombre como-terapeuta (CURANDERISMO, MAGIA...), Botánica utilitaria (ETNOBOTANICA), Medicina popular (FOLK MEDICINA), la Biología de la enfermedad (BIOPATOLOGIA), y el Medio Ambiente (ECOLOGIA HUMANA).

En resumen, estudia al Hombre y su cultura médica dentro de un contexto funcional al que se integra en sus manifestaciones físicas y psíquicas.

Basado en estas definiciones de la Antropología Médica surge el concepto de "TRABAJO DE CAMPO", que es el objeto de esta tesina.

El médico que decide realizar un Trabajo de Campo, tiene ante sí muchas expectativas, que no se limitan a la simple práctica de su profesión sino que deben mirarse bajo el prisma de la Antropología Médica: estudiará su medio ambiente, el medio ambiente que rodea a los habitantes de su lugar de tra

bajo (ecológico, sociológico, económico) y las repercusiones e implicaciones que éste pueda tener sobre la enfermedad y el enfermo.

Decidí emprender la realización de este "Trabajo de Campo" animada por mi gran amigo Leopoldo Alvarez, quién me presentó al Dr. Reverte, el cual accedió muy amablemente a dirigir esta tesina.

Quise que el gran protagonista fuera el pueblo de - Blascomillán (Avila), ya que allí nació mi padre y pasó parte - de su niñez. Tengo un gran cariño al pueblo y a sus gentes, que se ha acrecentado en estos últimos meses por el contacto estrecho que he mantenido con sus habitantes para poder realizar este trabajo. La ayuda que me han prestado es inestimable y creo - que la mejor forma de agradecérselo es lograr que un ejemplar - de esta tesina, una vez concluída, permanezca en el pueblo.

PRIMERA PARTE

"EL MEDIO AMBIENTE"

## 1.- CARACTERISTICAS NATURALES.

### 1.1.- SITUACION GEOGRAFICA.

Blascomillán está situado al N.O. de la capital de provincia y al S.E. del partido judicial de Piedrahita, al que pertenece, en sitio pintoresco.

Dista 16 kms. de Peñaranda de Bracamonte.

Pertenece a la comarca de La Moraña, y como toda ella, es un terreno llano, desprovisto totalmente de montañas. Las tierras en su mayoría son de buena calidad, aunque hay algunas arcillosas; todo el terreno municipal puede decirse que es cultivable.

Tiene una extensión de 39,20 kms.<sup>2</sup>, una altitud de 951 metros y una densidad de 12,41 habitantes /kms<sup>2</sup>.

Como todos los pueblos de la llanura de Avila, su clima es bastante caluroso en verano, y los inviernos rigurosos. El viento cierzo predomina en los inviernos y el solano en alguna estación del año.

Seguidamente haremos una descripción detallada de la provincia a la que pertenece el pueblo, y del término municipal de Blascomillán.

### . LA PROVINCIA:

Está situada entre los 40º 7'30" y 41º 13' de latitud Norte, y 0º28'30" y 2º 2' de longitud Oeste del Meridiano de Madrid.

Consta de 270 municipios. Su capital es Avila.

Su distrito Universitario es Salamanca. Su Obispado es Avila.

Ocupa una extensión de 8.048 kms.<sup>2</sup>.

Se encuentra en la submeseta septentrional, incluida en la Autonomía Castilla-León y dentro de ella, en la región geográfica denominada Castilla la Vieja.

La cuenca sedimentaria de la submeseta morfológicamente podría definirse como una extensión cuyos bordes son robustos límites montañosos. Al Norte las llanuras castellano-leonesas quedan encerradas por la Cordillera Cantábrica. Al Este los límites quedan definidos por las loras, largos y estrechos sinclinales que acotan claramente el espacio. En el sector oriental los límites los constituyen las parameras de la Cordillera Ibérica que enlazando con la Cordillera Central, constituye el límite meridional.

La red urbana de la región está constituida por ciudades pequeñas, tan sólo una, Valladolid, es de tipo medio; con importantes centros comarcales en Medina del Campo, Béjar, Astorga y Aranda de Duero.

Los centros urbanos de las provincias son, en general, desde el punto de vista funcional, centros administrativos y comerciales, así los funcionarios del Estado, los empleados de oficinas privadas y el personal del comercio constituyen un alto porcentaje del sector de población activa. Estas actividades rigen la vida urbana y dan verdadera fisonomía a estas ciudades.

La provincia de Avila es la provincia más meridional de Castilla, limitada al Norte por la de Valladolid, al Este por las de Segovia y Madrid, al Sur por las de Toledo-

y Cáceres y al Oeste por la de Salamanca.

Tiene dos grandes regiones bien diferenciadas, el norte llano, seco y arenoso, pobre en arbolado y el sur - con sierras cortadas por valles profundos y estrechos cubiertos de vegetación. Dos macizos montañosos el de Gredos y la Sierra de Piedrahita; dos vertientes, la del norte al río Duero, con los ríos Termes, Adaja y Zapardiel y la del sur al Tajo con el Tietar y el Alberche.

Los pueblos son pequeños en general y de ellos - destacan aquellos en los que se celebran mercados. Sus - fuentes de riqueza son la agricultura, bosques de pinos y pastizales.

La zona norte basada en la agricultura y la ganadería con la tierra de Arévalo, el campo de Azalvaro, la - Moraña y el Valle Amblés, que aprovechando las aguas de - los ríos Arevalillo, Voltoya, Almar y Trabancos (además de los ya citados), mantienen su producción cerealista desde la época pre-romana hasta nuestros días.

La Comarca: La Moraña constituye una inmensa llanura que - se distingue por su suelo de naturaleza silícea. Su clima extremado y su producción exclusivamente cerealística.

Los centros principales de esta zona son los municipios de Arévalo y Madrigal de las Altas Torres, cuyo origen se remonta al siglo XI, repoblados por el Conde Raimundo de Borgoña, recogiendo diferentes étnias en una comunidad donde convivían cristianos, musulmanes y judíos.



NUCLEO URBANO DE BLASCOMILLAN.

. EL MUNICIPIO: DESCRIPCION:

- Localización:

El término municipal de Blascomillán, se localiza en la zona nor-noroeste de la provincia de Avila, más concretamente en la comarca natural denominada la Moraña. El casco urbano de este término se encuentra a 89 kms. de distancia de la capital y a 20 kms. de la cabecera de comarca, el municipio de Fontiveros.

- Extensión y límites:

La superficie del término municipal es de 3.929 Has., con forma de huso apoyado en un eje de dirección noroeste.

Los terrenos correspondientes al término municipal de este proyecto limitan por el Norte con el término de Narros del Castillo. Al Este con el término municipal de Herreros de Suso. Al Sur con San García de Ingelmos. Al Oeste con el término de Manceba de Arriba y la provincia de Salamanca.

- Descripción geográfica:

Climatología: Los terrenos correspondientes al término municipal objeto del presente estudio están comprendidos en el tipo de clima mediterráneo templado, de acuerdo con la clasificación de Turc.

Este tipo reúne las siguientes características:

- Altitud comprendida entre 300 y 1.000 mts.
- Topografía poco movida.
- Precipitaciones comprendidas entre las isolíneas pluviométricas de los 400 y 600 mts.

Fisiología, Eleología y Litología: El término está enclavado en la zona norte de Avila que se incluye en la extensa llanura, que desde las Sierras de Avila y Ojos Albos ocupan la parte septentrional de la comarca agraria de Avila y la totalidad de la de Arévalo-Madrigal.

Esta llanura representa la cuarta parte de superficie de la provincia.

- Hidrografía:

La red hidrográfica pertenece a la cuenca hidrográfica del Duero, sobre quién descargan los arroyos de la zona, el Zapardiel el Almar, el Trabancos y el Arevalillo.

El Almar procedente de la Sierra de la Serrota recorre 40 kms. sobre el valle que lleva su nombre y vierte en el Tormes en el extremo occidental del término de Horcajada.

El Zapardiel nace en la falda norte de la Sierra de Avila junto al Parral; recorre, con poca pendiente, las sierras de la Moraña y Arévalo, vertiendo al Duero en la provincia de Valladolid.

- Estructura del asentamiento:

En el término que nos ocupa solamente existe un nú

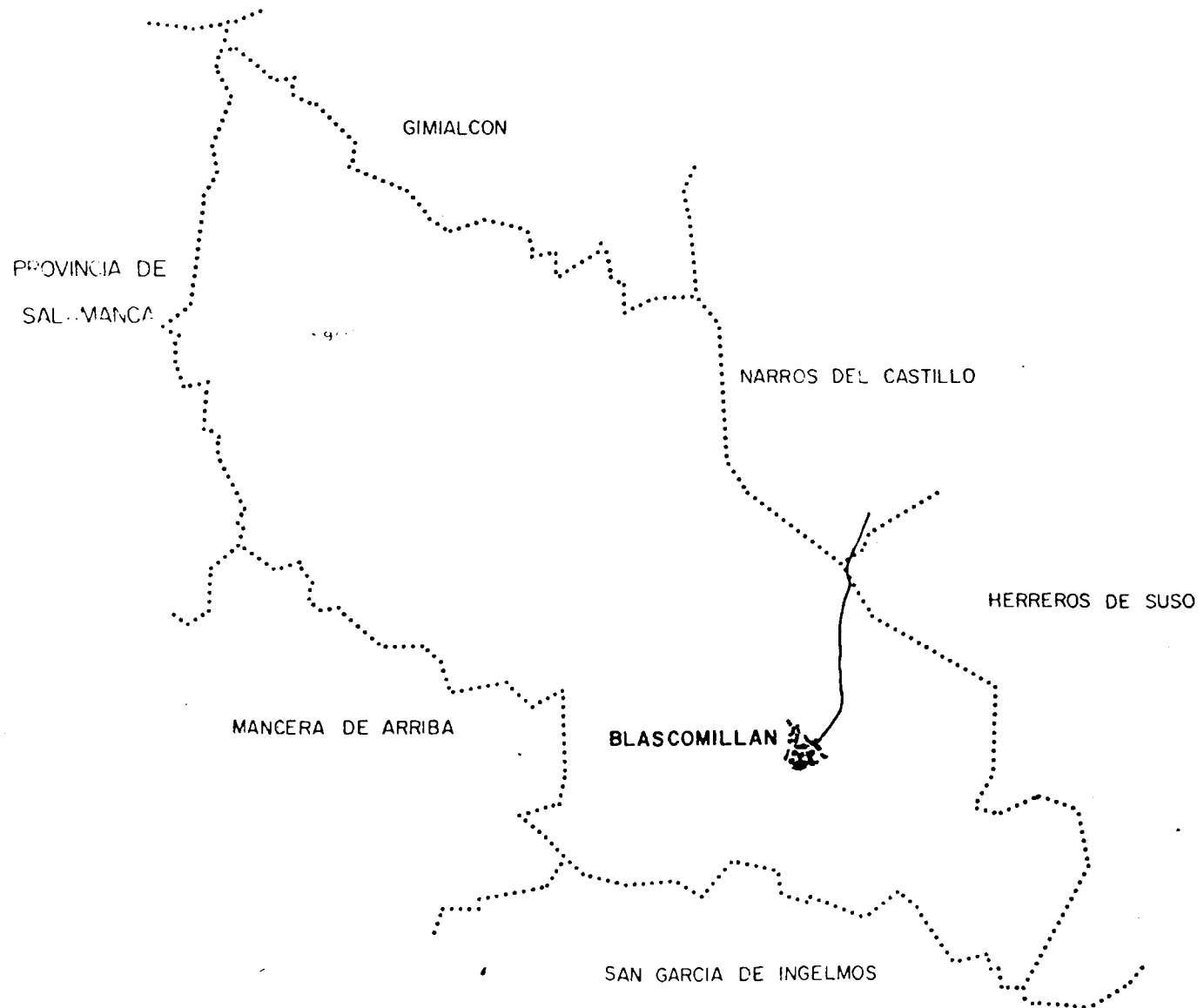
cleo la villa de Blascomillán con otro asentamiento de carácter singular "El Convento de Duruelo", (Fundación de Santa Teresa) y el caserío de la Dehesa de Bercimuelle.

- Descripción del entorno:

El núcleo de Blascomillán presenta una zona muy plegada, sobre el río Almar con dos pendientes, la Dehesa del Monte Grande con altitud máxima de 1015 ms. y en el límite del término con el de San García de Ingelmos 1.000 ms., estando el núcleo alrededor de la cota 950 ms.

Sobre la Dehesa de Monte Grande, así como en la región norte aparecen formaciones de encina a uso en la Moraña, el resto del suelo aparece cubierto de cultivo de secano y herbáceos en regadío, así como campos de cultivo de remolacha en regadío.

Los límites del municipio son claros con acusada tendencia a apoyarse en los principales caminos de salida.



LIMITES DE BLASCOMILLAN

## 1.2.- RASGOS GEOLOGICOS.

### TECTONICA

Los materiales precámbricos y paleozoicos de la Hoja Geológica de Blascomillán han quedado intensamente afectados por la orogenia hercínica, con desarrollo de metamorfismo regional de diferente grado.

Es posible que los materiales precámbricos de la Formación neísicomigmática de Gallegos hayan sufrido deformaciones penetrativas anteriores al ciclo hercínico.

Con posterioridad a esta actividad tectónica se detectan en esta zona movimiento relacionados con la Orogenia Alpina de elevación del Sistema Central, previa a la sedimentación de Vallesiense, el cual se ve a su vez afectado por fallas inversas de bajo y medio ángulo que ponen en contacto los terrenos graníticos y metamórficos con los depósitos de esta edad, que pueden, en ocasiones, llegar a estar cobijados.

### HISTORIA GEOLOGICA

Los materiales más antiguos pueden ser atribuidos al Precámbrico Superior.

Probablemente fueron sedimentos de características pelíticas, sin poder precisar más sobre el medio, debido al intenso metamorfismo que en la actualidad presentan estos materiales.

Durante el Proterozoico Superior más alto hubo sedimentación de materiales detríticos finos, con frecuentes intercalaciones algo más groseras en la parte inferior. También existen pequeñas intercalaciones detríticas algo más groseras, y al final del ciclo, un episodio volcano-clástico, de características ácidas e intermedias de escasa entidad.

El medio pudo ser marino, de aguas someras, fuera de la zona de influencia del oleaje, y a escasa distancia de la costa, que puede explicar los niveles areniscosos.

Los primeros sedimentos paleozoicos pertenecen muy probablemente al Tremadociense.

Durante los tiempos del Paleógeno se depositan areniscas conglomerádicas silíceas y arcillas arenosas de un medio claramente fluvial, con depósito de canal e inundación. Los cauces debieron ser poco sinuosos. Las condiciones climáticas fueron cálidas y húmedas, como lo prueban la escasez de feldespatos, presencia de niveles ferruginosos y suelos lateríticos transportados.

#### HIDROGEOLOGIA

No existen problemas de escasez de agua, dado que la escasa población y el tipo de cultivos se bastan para su abastecimiento con los manantiales existentes, o bien a base de abrir pequeños pozos de escasa profundidad.

La posibilidad de recursos acuíferos subterráneos es muy limitada, reduciéndose a la posibilidad de captación en fallas colectoras en los dominios plutónico y metamórfico, re

sultando en el Terciario muy problemática dada la monotonía - litológica observada y que no facilita la existencia de grandes caudales subterráneos dada su naturaleza.

#### UNIDADES GEOLOGICAS: REGIONES Y AREAS.

Según la división zonal de la Hoja geológica en la - que está ubicado Blascomillán, éste queda situado en la Re--- gión III, área III<sub>4</sub>.

Las Regiones se consideran unidades de clasificación de primer orden, definiéndose las mismas en relación a su homogeneidad geotectónica.

Concretamente en la Región III aparecen materiales - modernos, escasamente tectonizados. Abarca una gran variedad de litologías, todas ellas incluidas en depósitos poco tectonizados, fundamentalmente detríticos.

Las Areas se consideran como unidades de clasifica-- ción de segundo orden, delimitándose por la homogeneidad ma-- crogeomorfológica de las superficies que definen.

El Area III<sub>4</sub> está constituida por los materiales de-- tríticos miocenos, pliocenos y pliocuaternarios que colmatan la cuenca neógena en esta zona. Su morfología es normalmente llana, aunque presenta una serie de lomas y relieves ondula-- dos directamente relacionados con la litología dominante, así como acarcavamientos en las zonas donde predomina la fracción arcillosa.

El Area se halla recubierta parcialmente de un suelo arenoso de origen fluvial, posteriormente removilizado por el



viento procedente del Area III<sub>2</sub>.

El Area carece casi totalmente de escorrentía superficial, por lo que en las zonas arcillosas aparecen tramos en charcados y pequeñas lagunas estacionales, en tanto que en las zonas con recubrimiento arenoso, la concentración de agua se sitúa en el contacto arcillas-arenas, apareciendo la zona bien drenada superficialmente por filtración.

La capacidad de carga del Area es baja, condicionada por la heterogeneidad litológica de la misma; respecto a la magnitud de sus posibles asientos, el Area se considera de tipo medio.

#### FORMACIONES SUPERFICIALES Y SUSTRATO

En la zona de Blascomillán, representada en el mapa de Formaciones superficiales y Sustrato como T 2-4, abundan mucho las formaciones de canturral, tipo raña (limos y arcillas con gravas cuarcíticas.

El suelo está formado por una serie de materiales que de abajo a arriba son los siguientes:

- Micacitas muy desplegadas y calizas verdosas fuertemente silicificadas.
- Pizarras arcillosas y grises.
- Conglomerados de cantos hasta de 20 cms. de diámetro y matriz gruesa.

Existe en esta zona una mancha eocénica (ludiense), que es una importante formación paleógena, en contacto con el cámbrico, y constituida por la alternancia de delgados pa

quetes detríticos, fuertemente rojizos, donde son muy abundantes las arcillas gruesas.

El piso tortoniense del mioceno consiste en una formación cuya potencia llega a ser superior a los 60 metros, con tosca estratificación de materiales detríticos gruesos y techos de cantos oscamente cementados por gravas de arcilla rojizo-amarillento, y en algunos casos blanca; al ser estos materiales muy permeables, la erosión producida por aguas superficiales crea estrechas formas abancadas.

Sobre estos sedimentos terciarios, aparecen formaciones pliocénicas de canturrales sueltos meterométricos, ranas cuyos menor tamaño es debido a su origen diferente, tal es el caso de los afloramientos de Blascomillán.

### EDAFOLOGIA

Según el sistema de clasificación soil-taxonomy(USDA), los suelos de la provincia se pueden agrupar, según su grado de desarrollo, en:

- entisol
- inceptisols
- anfisols

En la comarca propia del estudio son en gran parte inceptisols desde sedimentos terciarios y cuaternarios.

Los inceptisols desarrollados sobre pizarras aparecen asociados a entisols y tienen profundidades muy variables, texturas ligeras y escaso poder de retención de aguas. En general son pobres en nutrientes, y especialmente en fósforo. Aquellos desarrollados sobre sedimentos terciarios y cuaternarios aparecen entre los ríos Adaja y Arevalillo, son suelos -

de textura arenosa, muy permeables y con plióceno elevado y pobres en nutrientes.

Hay que hacer mención también a los inceptisols con carácter hidromorfo que se localizan a lo largo del río Zapardiel.

### SISMICIDAD

El territorio nacional, en cuanto atañe a las acciones sísmicas, ha sido dividido en tres zonas correlacionadas con el grado de intensidad, que se define como sigue:

Zona A: de baja sismicidad.

Zona B: de media sismicidad.

Zona C: de acusada sismicidad.

Según la norma Sismorresistente P.G. S - 1 (1968), Blascomillán está totalmente integrado en la zona A de baja sismicidad. Por consiguiente, no existe posibilidad de daño en las construcciones por movimientos sísmicos, y no es necesario en su construcción la adopción de medidas especiales antisísmicas.

### 1.3.- CLIMATOLOGIA.

El clima ejerce una influencia directa sobre el hombre y sus agrupaciones, y sobre la topografía, flora y fauna.

Para el estudio de las condiciones climáticas del pueblo de Blascomillán y su provincia, se han consultado datos procedentes del Instituto Meteorológico Nacional y del Ministerio de Obras Públicas.

Hemos tenido en cuenta los datos suministrados por los observatorios termométricos más cercanos: Salamanca, Medina del Campo, Peñaranda de Bracamonte, Coca y Avila capital.

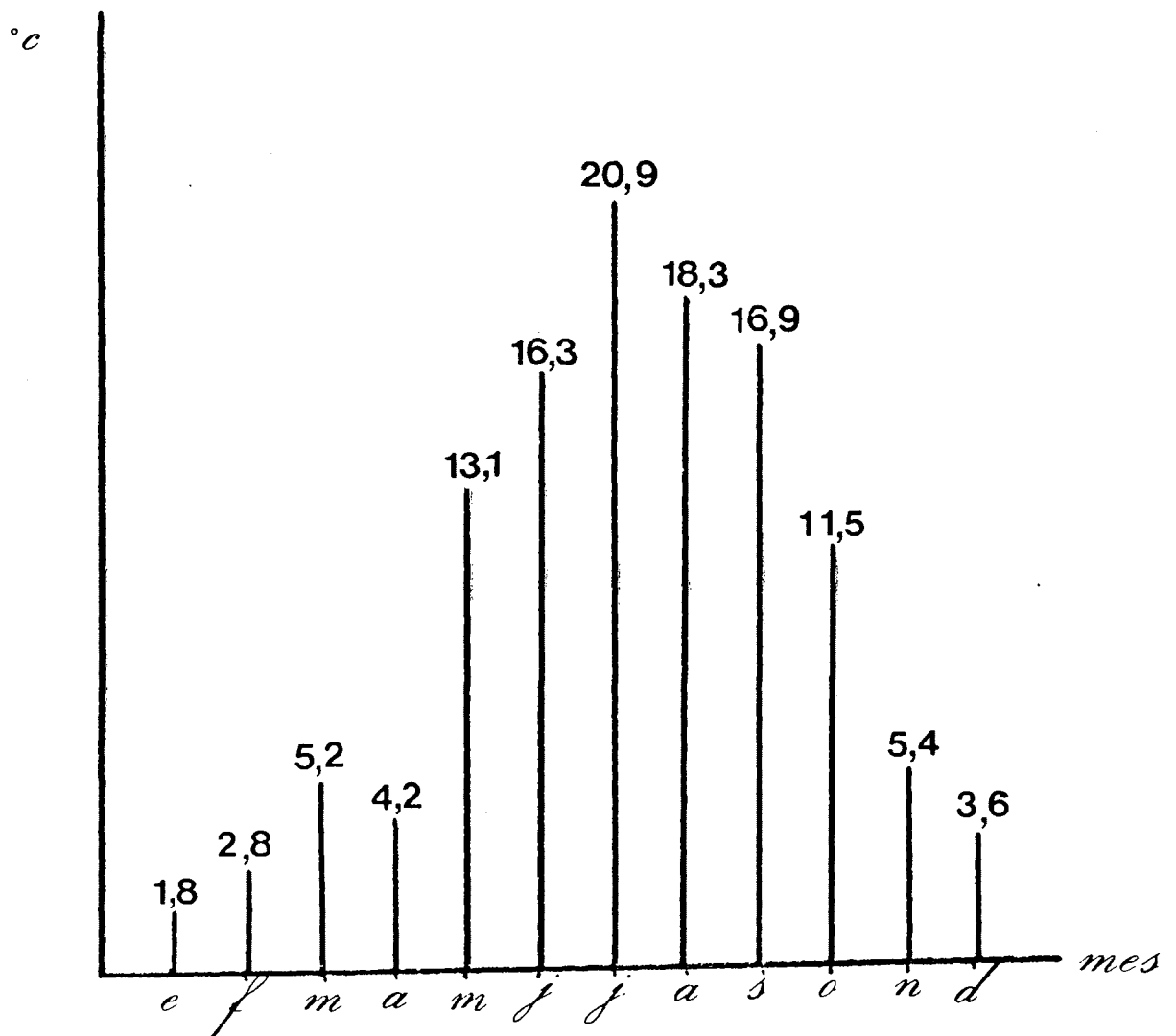
A).- REGIMEN TERMICO, INSOLACION, RADIACION SOLAR.

Valoraremos varios parámetros:

- 1.- Temperaturas Mínimas: hemos obtenido la media anual, y en la gráfica representamos el período comprendido de 1961 a 1986, observando que las temperaturas mínimas oscilan desde  $- 8^{\circ}\text{C}$  a  $- 12,8^{\circ}\text{C}$ .
- 2.- Temperaturas Máximas: las temperaturas máximas, en el mismo período de tiempo, oscilan de  $14,3^{\circ}\text{C}$  a  $17,5^{\circ}\text{C}$ .
- 3.- Temperatura Media Mensual: la T. Media mensual de 1986 arroja los siguientes datos:

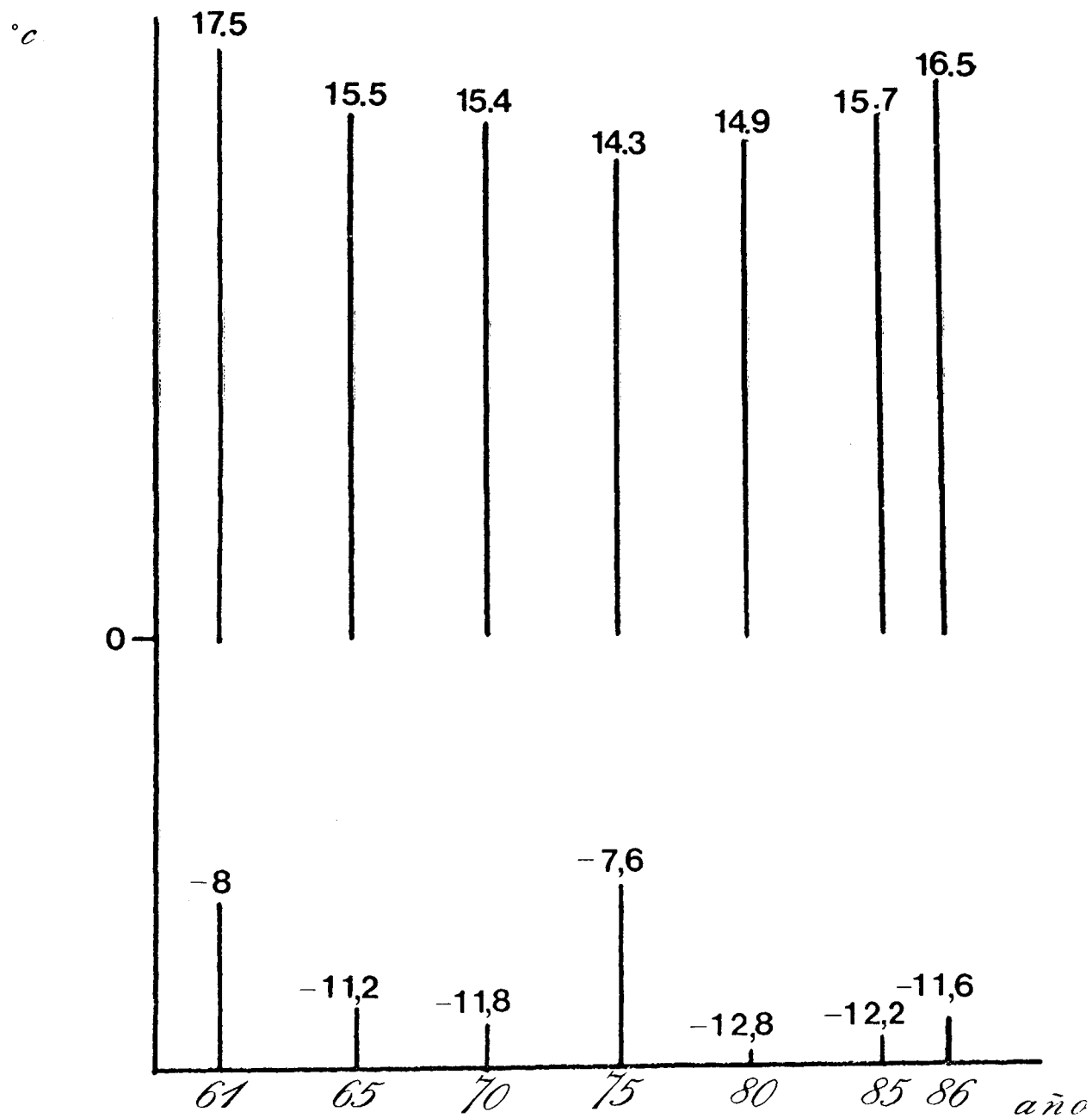
|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| Enero .....     | $1,8^{\circ}\text{C}$ .  |
| Febrero.....    | $2,8^{\circ}\text{C}$ .  |
| Marzo .....     | $5,2^{\circ}\text{C}$ .  |
| Abril .....     | $4,2^{\circ}\text{C}$ .  |
| Mayo .....      | $13,1^{\circ}\text{C}$ . |
| Junio .....     | $16,3^{\circ}\text{C}$ . |
| Julio .....     | $20,9^{\circ}\text{C}$ . |
| Agosto.....     | $18,3^{\circ}\text{C}$ . |
| Septiembre..... | $16,9^{\circ}\text{C}$ . |
| Octubre.....    | $11,5^{\circ}\text{C}$ . |
| Noviembre.....  | $5,4^{\circ}\text{C}$ .  |
| Diciembre.....  | $3,6^{\circ}\text{C}$ .  |

La gráfica siguiente representa la Temperatura media mensual de Blascomillán: n° 1



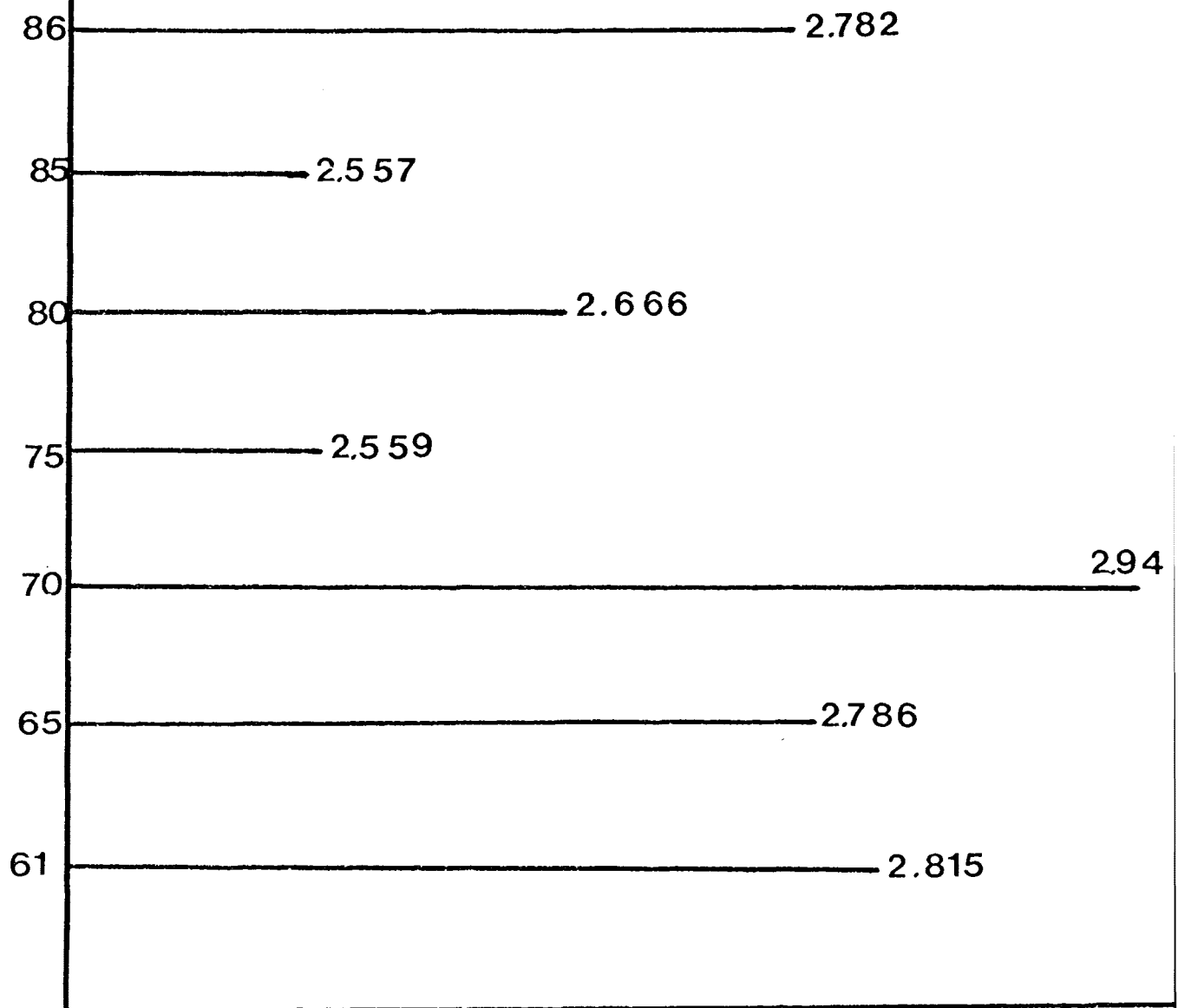
La siguiente gráfica representa las Temperaturas medias máximas y mínimas, desde 1975 a 1986.

n°2



De los valores expuestos llegamos a la conclusión de que el pueblo de Blascomillán tiene un clima frío, ya - que en noviembre y diciembre las temperaturas son siempre - por debajo de los 5°C, incluso a veces bajo cero, y en Agosto no se sobrepasan los 19-20°C. Los inviernos son pues du-ros y prolongados.

El número de horas de sol durante 1986, ha sido en la provincia de Avila de 2.782 h. En la siguiente gráfica, vemos la variación, que con los años, ha experimentado las citadas horas de sol, comparando el período comprendido entre 1961 y 1986.

*nº 3**año**horas de  
sol*



Otro dato importante es el GRADO de insolación, medido en %, y observamos que en:

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| Enero .....     | 47% de insolación |
| Febrero.....    | 31% de insolación |
| Marzo .....     | 56% de insolación |
| Abril .....     | 49% de insolación |
| Mayo .....      | 71% de insolación |
| Junio .....     | 84% de insolación |
| Julio .....     | 85% de insolación |
| Agosto.....     | 83% de insolación |
| Septiembre..... | 53% de insolación |
| Octubre.....    | 59% de insolación |
| Noviembre.....  | 56% de insolación |
| Diciembre.....  | 50% de insolación |

B).- REGIMEN DE HUMEDAD- PRECIPITACION.

La provincia de Avila sufre una oscilación de presión en invierno, creciendo después y en los meses de julio a septiembre llega a un máximo, descendiendo después muy despacio para llegar al mínimo, creciendo luego hacia la máxima de invierno.

La presión media mensual en 1986 fué de 667,1 mm.

La HUMEDAD relativa media es del 64% (datos registrados en 1986). Comparándola con la de otros sitios, la humedad relativa media ha ido aumentando, ya que en 1965 era del 58%, en 1970 del 55%, en 1980 del 56% y en 1985 del 53%.

Respecto al régimen de lluvias, en la provincia de Avila, en 1986 se registraron 376,9 mm.

En el siguiente esquema, se expresa la lluvia total mensual de 1986 (desde enero a diciembre).

|                 |          |
|-----------------|----------|
| Enero .....     | 7,1 mm.  |
| Febrero.....    | 38,3 mm. |
| Marzo .....     | 34,7 mm. |
| Abril .....     | 31,4 mm. |
| Mayo .....      | 15,1 mm. |
| Junio .....     | 5,6 mm.  |
| Julio .....     | 14,6 mm. |
| Agosto .....    | 25,9 mm. |
| Septiembre..... | 68,5 mm. |
| Octubre .....   | 96,8 mm. |
| Noviembre.....  | 22,1 mm. |
| Diciembre.....  | 16,8 mm. |

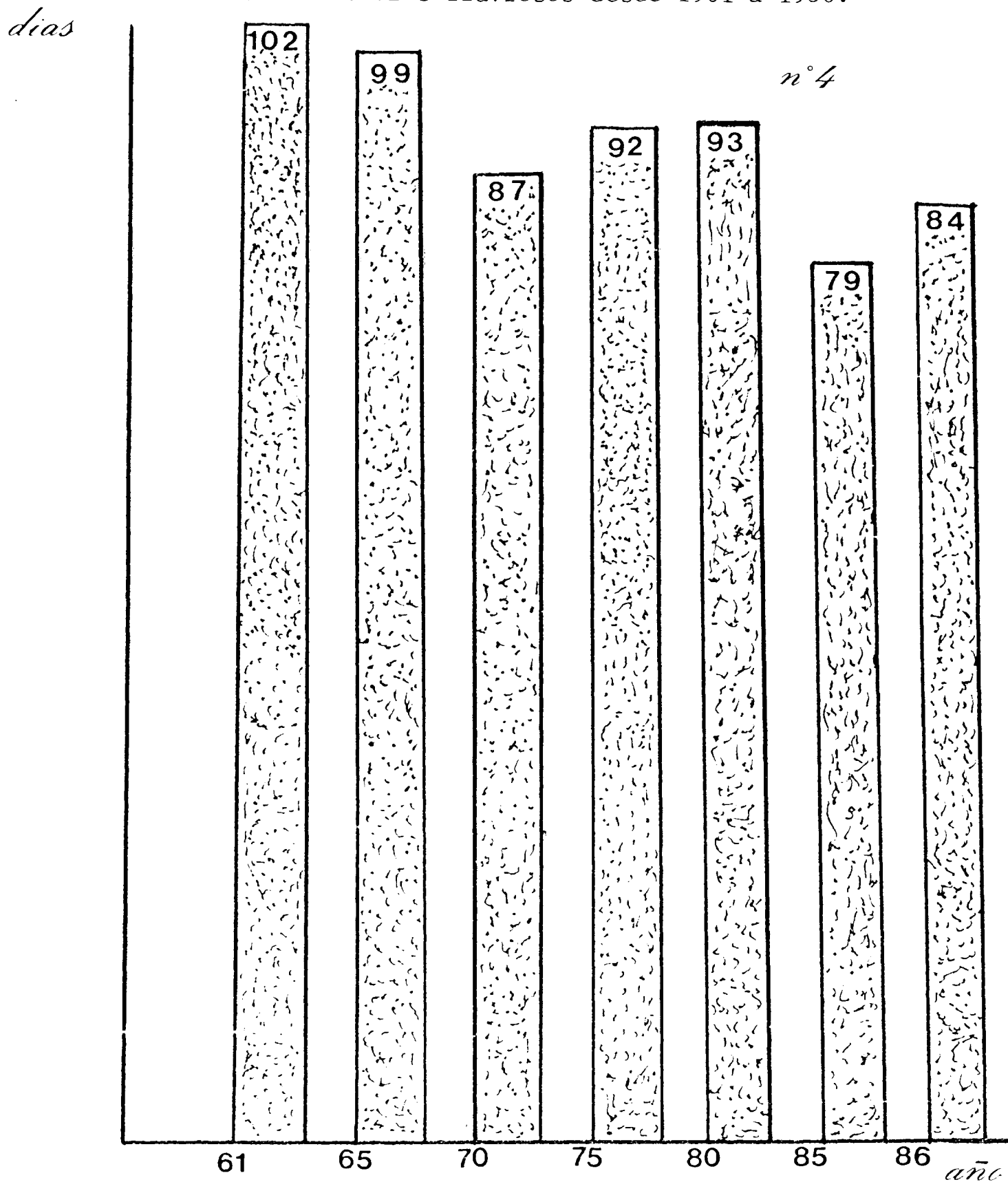
Observamos que los meses más lluviosos son los de - septiembre y octubre y los menos enero y junio.

Podemos distinguir, de acuerdo con estos datos pluviométricos, dos tipos de lluvias: las producidas por las borrascas que proceden del Atlántico, fenómeno producido en - los meses de invierno, otoño y primavera, y por otro lado, - las lluvias de verano, caracterizándose por chaparrones de - carácter torrencial, tormentosos en su mayoría, a veces con granizo; son debidos a corrientes de corrección por calentamiento del suelo, dando lugar a una fuerte inestabilidad atmosférica. Estas tormentas se producen en junio, julio, agosto, y son infrecuentes en invierno.

Respecto al número de días de lluvia en 1986 hubo -

84 días. En el mismo año hubo diez días tormentosos.

En la siguiente gráfica observamos el cambio producido en el número de días lluviosos desde 1961 a 1986.



C).-REGIMEN DE VIENTOS.

Respecto a la dirección dominante del viento, es - frecuente que predomine el N (norte) durante la mayor parte del año; en junio predomina el NO y el SE en algunas décadas de febrero y marzo, siendo la dirección S predominante - en otoño.

Respecto al recorrido total del viento, en la provincia de Avila fué de 86,249 km. en el año 86, sin observar variaciones ostensibles con respecto a años anteriores (en 1980 fueron 87,897 km.).

D).- REGIMEN DE HELADAS.

El número de días de heladas en 1986 fué de 120. Comparándolo con años anteriores, este número ha aumentado considerablemente.

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 1965 ..... | 59 días de heladas.  |
| 1970 ..... | 87 días de heladas.  |
| 1975 ..... | 90 días de heladas.  |
| 1980 ..... | 90 días de heladas.  |
| 1985 ..... | 76 días de heladas.  |
| 1986 ..... | 120 días de heladas. |

En el siguiente esquema, representamos el período in vernal desde 1960 hasta 1987, señalando la primera y la última helada de cada año, con el número exacto de días de heladas y la duración del período invernal.

| PERIODO<br>INVERNAL | PRIMERA<br>HELADA | Ta °C | ULTIMA<br>HELADA | Ta °C | Nº DIAS<br>DE HELADA | DURACION DEL<br>PERIODO INVERNAL. |
|---------------------|-------------------|-------|------------------|-------|----------------------|-----------------------------------|
| 1960 - 61           | 16 Oct.           | 0,0 C | 28 Mar.          | -0,8  | 53                   | 164 días                          |
| 1965 - 66           | 10 Nov.           | -0,1  | 13 Mayo          | -0,1  | 39                   | 185 días                          |
| 1970 - 71           | 22 Oct.           | -0,6  | 29 Mar.          | -0,8  | 91                   | 159 días                          |
| 1975 - 76           | 13 Oct.           | -1,4  | 25 Abril         | -2,2  | 93                   | 195 días                          |
| 1980 - 81           | 19 Oct.           | -0,6  | 26 Abril         | -2,4  | 97                   | 190 días                          |
| 1985 - 86           | 26 Oct.           | -1,6  | 31 Mayo          | -0,4  | 118                  | 218 días                          |
| 1986 - 87           | 17 Oct.           | -0,2  |                  |       |                      |                                   |

Del anterior esquema deducimos que las heladas han -  
empezado en octubre, con temperaturas medias bajo cero, y han  
finalizado al final de la primavera, también con temperaturas  
bajo cero.

El número de días de duración del período invernal ha  
ido aumentando progresivamente con el paso de los años.

E),- NUBOSIDAD Y NIEBLAS.

Para el estudio de la nubosidad se considera el cielo  
dividido en diez partes, por las estaciones metereológicas, -  
siendo,por tanto, la escala de nubosidad de cero a diez.

Se denominan en los datos diarios días "despejados" a  
aquellos en que la porción del cielo cubierto de nubes no pasa  
de tres décimas, siendo cada décima una de las partes en que -  
se ha dividido la bóveda celeste.

Denominamos días "nubosos" a los que presentan cubier  
tas de tres a siete décimas.

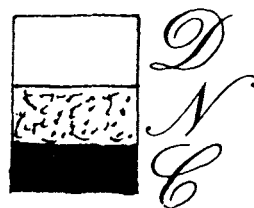
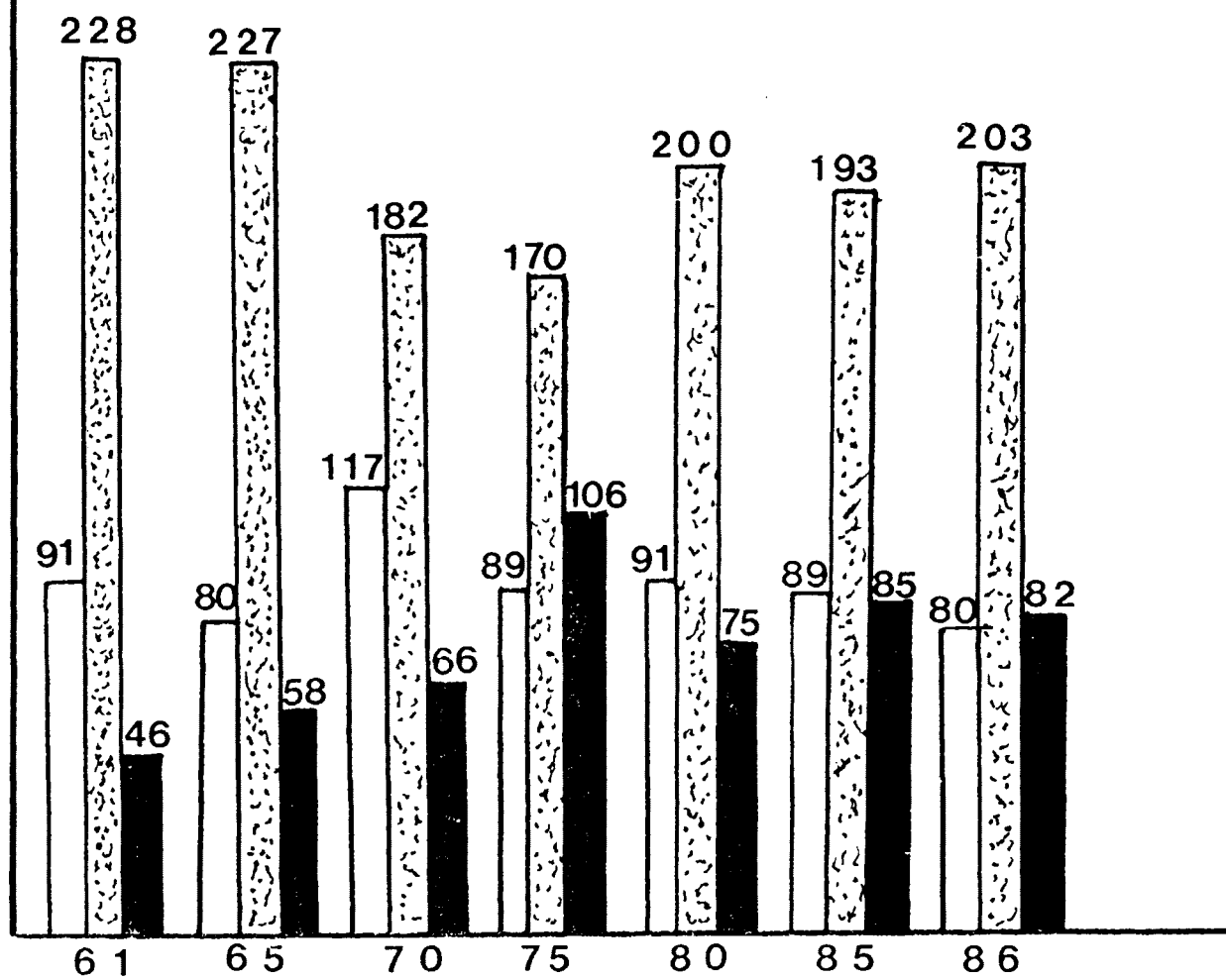
Se llaman días "cubiertos", si la porción que cubren-  
las nubes alcanza de siete a diez décimas.

En el siguiente esquema representamos el número de -  
días despejados, nubosos y cubiertos, desde 1961 a 1986:

| AÑO  | Nº DIAS DES<br>PEJADOS. | NUBOSOS | CUBIERTOS |
|------|-------------------------|---------|-----------|
| 1961 | 91                      | 228     | 46        |
| 1965 | 80                      | 227     | 58        |
| 1970 | 117                     | 182     | 66        |
| 1975 | 89                      | 170     | 106       |
| 1980 | 91                      | 200     | 75        |
| 1985 | 89                      | 193     | 85        |
| 1986 | 80                      | 203     | 82        |

Estos datos nos indican que la mayor parte del año, -  
 presenta días nubosos, propio del clima de Castilla la Vieja.  
 En la siguiente gráfica representamos las cifras anteriores.

n° 5

n.  
dias



Respecto a la NIEBLA, en 1986 hubo tan sólo diez días que la presentaran, sin que esta cifra haya experimentado - grandes variaciones en el transcurso de los años.

#### A - INDICES CLIMATOLOGICOS.

Temperatura media: es el promedio de la máxima y mínima - de cada día.

Temperatura mensual: es el promedio de las medias diarias de un mes.

Temperatura media anual: es el promedio de las medias men suales.

Con los valores de estos promedios y con otras medi-- ciones, se puede obtener el tipo de clima de cada región, el - cual puede ser:

##### 1.- Según la temperatura.

FRIO: si la temperatura media es menor de 5°C.

TEMPLADO: si la temperatura media es menor de 5°C - y mayor de 10°C.

CALIDO: si la temperatura media es mayor de 20°C.

##### 2.- Dependiendo de las diferencias de Temperatura entre - el más cálido y el más frío:

REGULAR: Si Diferencia de Temperatura es  $< 10$

MODERADO: Si Diferencia de Temperatura es  $> 10$  y  $< 20$

EXTREMADO: Si Diferencia de Temperatura es  $> 20$

3.- Dependiendo de la Temperatura y el grado de aridez - (Indice de LANG, 1915) este último depende de la es casez de precipitaciones y de la efectividad de éstas.

Este Indice de Lang o de efectividad de la precipitación (L) se calcula dividiendo la precipitación media por la Temperatura media,

$$L = \frac{\text{PRECIPITACION MEDIA}}{\text{TEMPERATURA MEDIA}}, \text{ con lo que resulta:}$$

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| ARIDO .....       | Si $L < 40$ .           |
| HUMEDO.....       | Si $L > 40$ y $< 160$ . |
| SUPER HUMEDO..... | Si $L > 160$ .          |

#### B - INDICES CLIMATOLOGICOS DE INCIDENCIA GEOTECNICA.

Es interesante determinar el coeficiente medio anual de reducción climatológica para cada clase de obra. Para ello, se ha supuesto cada clase de obra repartida uniformemente a lo largo de los 365 días del año, y éstos repartidos en los doce meses con arreglo a la tabla siguiente, en la que los días festivos no constan:

|              |        |
|--------------|--------|
| ENERO.....   | 0,0849 |
| FEBRERO..... | 0,0767 |
| MARZO .....  | 0,0849 |
| ABRIL .....  | 0,0822 |
| MAYO .....   | 0,0849 |
| JUNIO .....  | 0,0822 |

|                 |        |
|-----------------|--------|
| JULIO .....     | 0,0849 |
| AGOSTO.....     | 0,0849 |
| SEPTIEMBRE..... | 0,0822 |
| OCTUBRE.....    | 0,0849 |
| NOVIEMBRE.....  | 0,0822 |
| DICIEMBRE.....  | 0,0849 |

Multiplicando el cuadro anterior por los coeficientes de reducción correspondientes a cada mes, y sumando los productos parciales de los doce meses se han obtenido los coeficientes medios anuales.

CLASE DE OBRA

| <u>HORMIGON</u> | <u>EXPLANACIONES</u> | <u>ARIDOS</u> | <u>RIEGOS Y<br/>TRATAMIENTOS</u> | <u>MEZCLAS BITU-<br/>MINOSAS.</u> |
|-----------------|----------------------|---------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 0,788           | 0,735                | 0,972         | 0,376                            | 0,569                             |
| _____           | _____                | _____         | _____                            | _____                             |

Coeficientes medios anuales para la obtención del número de días útiles de trabajo a partir del número de días laborables.

Como resumen del estudio de la climatología de Avila, se obtienen las siguientes conclusiones:

- 1.- Clima frío, con 2.782 horas de sol al año.
- 2.- Inviernos duros y prolongados.  
Veranos cortos y de cálidas temperaturas.
- 3.- Abundantes precipitaciones en septiembre y octubre, sin ser de carácter tormentoso.
- 4.- Arido, con escasa vegetación.

- 5.- Abundantes heladas, con tendencia a aumentar en el transcurso de los últimos años.
- 6.- La mayor parte del año, los días son nubosos.
- 7.- Existen pocos días con niebla.
- 8.- Los vientos son de componente Norte durante la mayor parte del año.
- 9.- La humedad relativa media es del 64%

Del siguiente estudio hemos obtenido una interesante relación estadística entre diversos fenómenos atmosféricos y ciertos procesos patológicos que se dan con mayor frecuencia asociados a aquellos, a continuación pasamos a enumerarlos:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1) Alergias en general .....    | paso de un frente                                |
| 2) Ataques epilépticos.....     | cambios del campo eléctrico.                     |
| 3) Apoplejías (AVC) .....       | " " " "  |
| 4) Angor pectoris .....         | caídas " " "                                     |
| 5) Apendicitis .....            | paso de un frente                                |
| 6) Asma ....                    | frente frío con turbulencias, subida de presión. |
| 7) Dispepsias ....              | al final de una larga sequía.                    |
| 8) Embolias .....               | frentes y tormentas.                             |
| 9) Eclampsias de embarazo ..... | paso de borrascas, días de tormenta.             |
| 10) Convulsiones inf. ....      | días calurosos de primavera bajas presiones..    |
| 11) Infarto de miocardio.....   | paso de un frente.                               |
| 12) Nefrolitiasis .....         | paso de un frente cálido y oclusiones.           |
| 13) Neumonías .....             | ciertos cambios de presión                       |
| 14) Poliomelitis .....          | frentes fríos consecutivos.                      |

- 15) Exacerbación de dolores reumáticos... paso de un frente -  
caída de presión, os  
cilaciones del cam-  
po eléctrico.
- 16) Suicidios ..... efecto FOMEN (descargas -  
electromagnéticos) de 1 a  
12 K hertz.

Quede claro que no pretendemos dar mayor significado a estos datos que el que tiene, o sea el de asociación estadística.

#### C- INDICE DE METEOROTROPISMO.

Se llama así a la relación existente entre la morbilidad y la mortalidad de las diferentes enfermedades con las estructuras sinópticas del tiempo.

De un estudio efectuado por el Dr. José G. Jicli y el metereólogo Dámaso Villa (1980), las enfermedades más meteorotrópicas resultaron ser:

| <u>ENFERMEDAD.</u>                 | <u>INDICE</u> |
|------------------------------------|---------------|
| Tuberculosis .....                 | 2,07          |
| Patología respiratoria restante... | 1,37          |
| Isquemia .....                     | 0,78          |
| Infartos .....                     | 0,75          |
| Patología cardiovascular restante. | 0,54          |
| Patología genitourinaria.....      | 0,56          |
| Patología digestiva.....           | 0,32          |



# LEYENDA

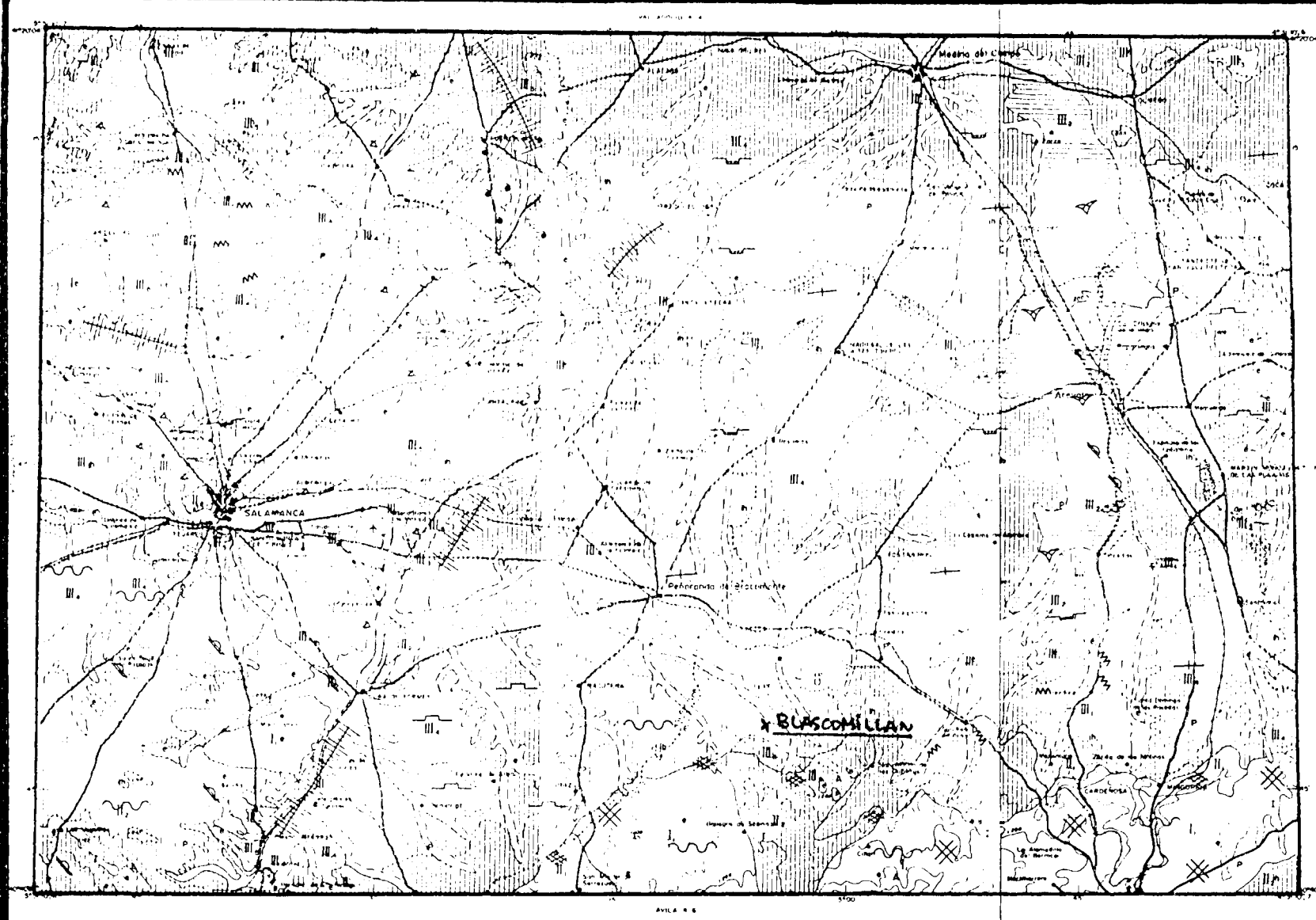
|                    |             |             |
|--------------------|-------------|-------------|
| CUATERNARIO        | ALUVIÓNICOS |             |
|                    | ALUVIÓNICOS | ALUVIÓNICOS |
| NEOGENEO           | PLIOCENO    | PLIOCENO    |
|                    | PLIOCENO    | PLIOCENO    |
|                    | PLIOCENO    | PLIOCENO    |
|                    | PLIOCENO    | PLIOCENO    |
|                    | PLIOCENO    | PLIOCENO    |
| PALEOGENEO         | PALEOGENEO  | PALEOGENEO  |
|                    | PALEOGENEO  | PALEOGENEO  |
|                    | PALEOGENEO  | PALEOGENEO  |
|                    | PALEOGENEO  | PALEOGENEO  |
| ORDOVICICO         | ORDOVICICO  | ORDOVICICO  |
|                    | ORDOVICICO  | ORDOVICICO  |
| CAMBRICO           | CAMBRICO    | CAMBRICO    |
|                    | CAMBRICO    | CAMBRICO    |
| ROCAS ACIDAS       |             |             |
| ROCAS METAMORFICAS |             |             |



MAPA GEOLOGICO







# INTERPRETACION DEL MAPA TOPOGRAFICO

- P Zonas planas, pendiente del 0 al 7 por ciento.
- I Zonas intermedias, pendiente del 7 al 15 por ciento.
- A Zonas abruptas, pendiente del 15 al 30 por ciento.
- M Zonas montañosas, pendiente superior al 30 por ciento.

Límite de separación de zonas

## SEPARACION DE ZONAS SEGUN SU GRADO DE ESTABILIDAD

- e Zonas estables bajo condiciones naturales y bajo la acción del hombre.
- in Zonas estables bajo condiciones naturales e inestables bajo la acción del hombre.
- I Zonas inestables bajo condiciones naturales y bajo la acción del hombre.

Límite de separación de zonas

Escala: 1:400.000

## SIMBOLOGIA

FENOMENOS GEOLOGICOS ENDOGENOS

FENOMENOS GEOLOGICOS EXOGENOS

- Zonas diaclasadas y fracturadas.
- Zona influenciada por fracturas o fallas

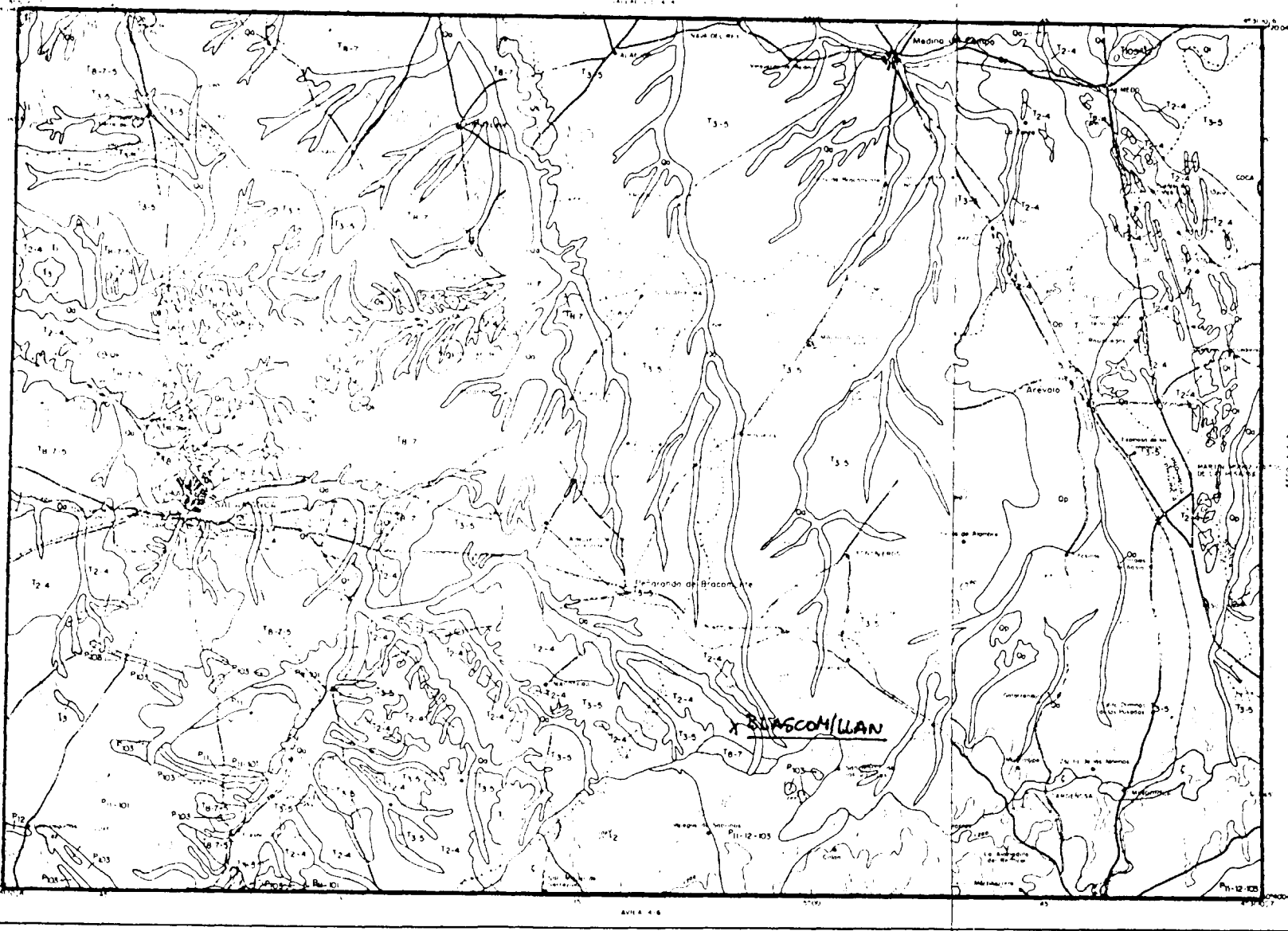
- Formas de relieve alomadas
- Topografía llana
- Zonas con replanos resistentes a la erosión
- Zonas con pequeñas depresiones potencialmente inestables.

- Taludes suaves estables
- Desprendimientos de bloques
- Aluvamientos
- Abarrancamientos

- Taludes medios inestables
- Deslizamientos en potencia a favor de la escuistosis
- Zona alterada superficialmente
- Formaciones tipo duna

## DIVISION ZONAL

- Límite de separación de Regiones
- Límite de separación de Áreas
- Designación de un Área



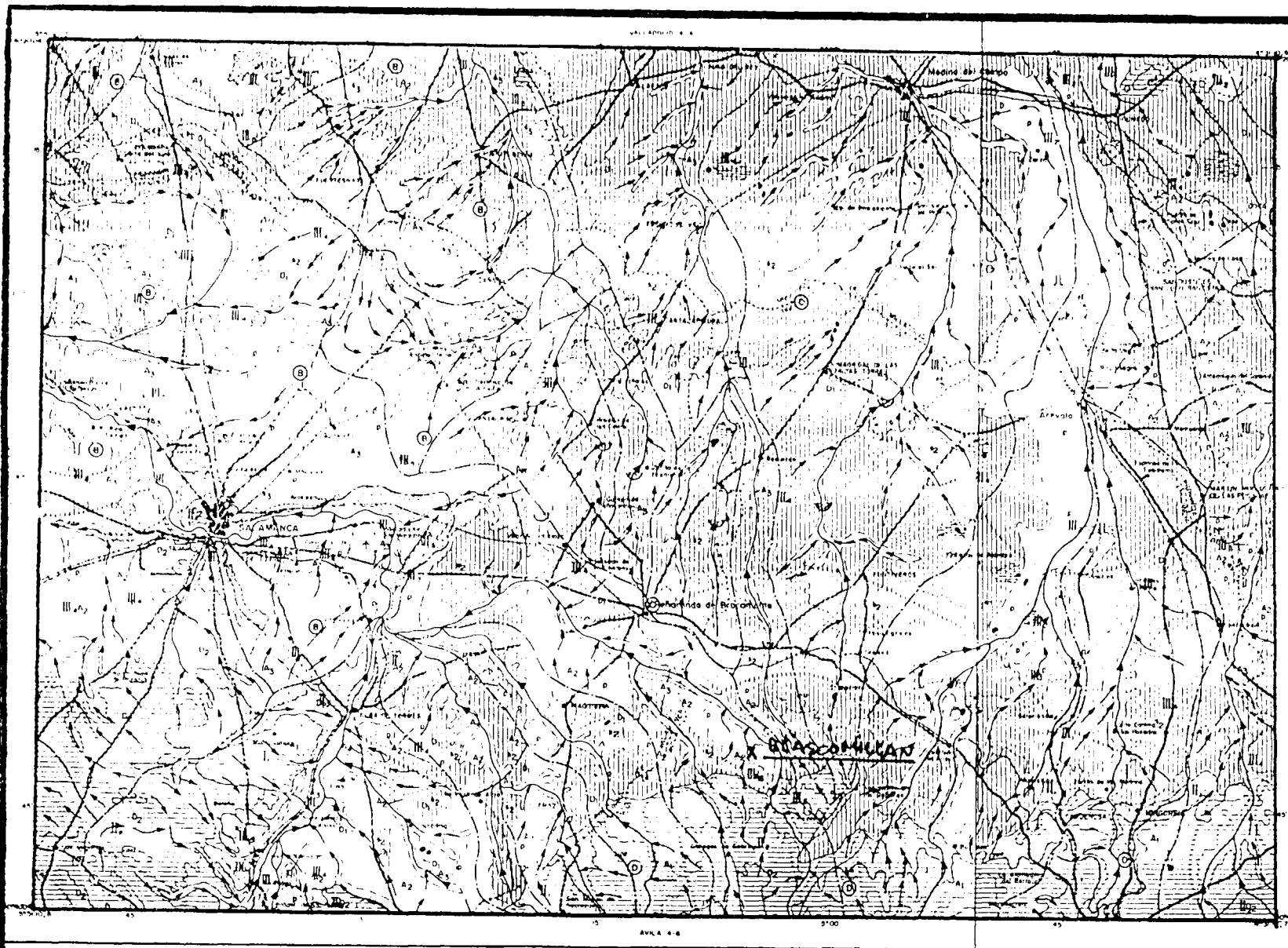
# SUSTRATO

- I<sub>1</sub> Granito porfídico de dos micas
- I<sub>2</sub> Granito de dos micas
- I<sub>3</sub> Granito orientado de dos micas
- C Gneis, micacitas, filitas y cuarcitas
- P<sub>12</sub> Calizas
- P<sub>11</sub> Pizarras mosqueadas y cornubianitas
- P<sub>11-101</sub> Pizarras, grauwaques y filitas
- P<sub>11-12-103</sub> Pizarras, calcosquistos, calizas y cuarcitas
- P<sub>103</sub> Cuarcitas
- T<sub>8-7-5</sub> Areniscas, conglomerados y arcillas
- T<sub>8-7</sub> Areniscas y conglomerados recubiertos parcialmente por una formación arenosa con cantos.
- T<sub>3-5</sub> Arenas y arcillas recubiertas parcialmente por una formación arenosa con cantos.
- T<sub>2-4</sub> Cantos, graves y limos (Rañas?)

## FORMACIONES SUPERFICIALES

- Oo Arcillas, arenas y limos con materia orgánica (Depósitos aluviales, llanuras de inundación y áreas periódicamente lagunares)
- Ok Costra calcárea compacta (Depósitos de caliche)
- O1 Conglomerados, gravas, arenas y limos con cantidades variables de arcillas (Depósitos de terraza).
- Op Arenas redondeadas sueltas (Depósitos fluvioeólicos).

Escala 1:400,000



# CONDICIONES DE DRENAJE

- Zonas con drenaje nulo
- Zonas con drenaje deficiente
  - D1 - Sin escorrentía superficial. Nivel freático somero y encharcamientos.
  - D2 - Drenadas en superficie por escorrentía poco activa.
- Zonas con drenaje aceptable
  - A1 - Drenadas por fisuración de la roca.
  - A2 - Drenadas por filtración. Aguas a escasa profundidad.
  - A3 - Drenadas parcialmente por filtración. Escorrentía poco activa.
- Zonas con drenaje favorable (por filtración).
- Isoyetas

# PERMEABILIDAD DE LOS MATERIALES

- Materiales permeables
- Materiales semipermeables
  - S1 - m.semipermeables
  - S2 - m.impermeables con un recubrimiento parcial permeable.
  - S3 - m.semipermeables con un recubrimiento parcial permeable.
- Materiales impermeables
- Límite de separación de los distintos materiales.

# HIDROLOGIA

## SIMBOLOGIA

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <p>HIDROLOGIA SUPERFICIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Límite de cuenca hidrográfica</li> <li> Límite de subcuenca hidrográfica</li> <li> Red de drenaje</li> <li> Dirección de escorrentía</li> </ul> | <p>HIDROLOGIA SUBTERRANEA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Zonas con acuíferos en formaciones permeables por porosidad intergranular</li> <li> Zonas sin acuíferos</li> <li> Zonas con acuíferos en formaciones permeables por fisuración</li> </ul> | <p>FACTORES HIDROLOGICOS VARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Zonas propensas a encharcamientos</li> <li> Agua a escasa profundidad</li> <li> Existencia de aguas seleníticas</li> <li> Vaquedas con recubrimientos impermeables o semipermeables y con drenaje deficiente.</li> </ul> |
|---|---|--|

# DIVISION ZONAL

- Límite de separación de Regiones
- Límite de separación de Áreas
- Designación de un Área

Escala: 1:400,000

#### 1.4.- FLORA Y FAUNA.

##### FLORA

La FLORA es el número de especies vegetales que pue-  
blan una localidad, región o comarca.

El tipo de flora de una región depende, entre otros-  
factores, de: altitud, latitud, temperatura, luz, humedad, -  
vientos, consistencia y composición del terreno.

He aquí el número de especies vegetales más caracte-  
rísticas que la constituyen. Quede claro que con este no pre-  
tendemos hacer un intensivo tratado de botánica sino más bien  
una pequeña guía que pueda ser de utilidad a los aldeanos -  
que tengan alguna inquietud botánica.

Seguiremos para la exposición de ellas, la clasifica-  
ción de VAN TIEGHEN el cual divide las plantas en:

##### TALOFITAS.

Plantas de organización rudimentaria.

##### ALGAS.

- Uva de río, verdin
- Verónicas.
- Lenteja de agua (*Rivularia lentícula*)

##### HONGOS

- Níscalos (*Agaricus deliciosus*)
- Tejadillos (*Veletus daedatea*)

##### LIQUENES

- Liquen roquero. *Parmelia sinuosa*. Musgo arbóreo. -

Xantoria parietina. Cladonias, etc. ...

### FANEROGAMAS

#### CONIFERAS

- Pino piñonero (*Pinus pinea*)
- Ciprés (*Cupresus sempervivens*)
- Cipresus (*Cupresus Arizona*)

#### GRAMINEAS

- Trigo (*Triticum vulgare*)
- Avena (*Avena sativa*)
- Avena loca (*Avena fátua*)
- Cebada (*Hordeum vulgare*)
- "Espiguillas" (*H. murinum*)
- Centeno (*Secale cereale*)
- Césped vulgar (*Festuca ovina*)
- Maíz (*Zea Mays*)
- Carrizo (*Arundo phragmites*)
- Zizara (*Lolium Temulentum*)
- Caña (*Arundo donax*)
- Bambú (*A. Bambusa*)

#### LILIACEAS

- Azucena (*Lilium candidum*)
- Ajo (*Alium sativum*)
- Cebolla (*A. cepa*)
- Cebolleta (*A. fustulosum*)
- Esparraguera (*Asparagus officinalis*)
- Jacinto (*Hyacinthus orientalis*)

- Tulipan (*Tulipa*)
- Lico común (*Ins germánica*)

#### JUNCACEAS

- Junco (*Juncus acutus*)

#### TIFACEAS

- Espadaña (*Typha latifolia*)

#### DICOTILEDONEAS

##### ANARCADIACEAS

- Lentisco (*Pistácea lentiscum*)
- Cornicabra (*P. Tenebintus*)

##### ARALIACEAS

- Hiedra común (*Hedera helix*)

##### APOCINACEAS

- Adelfa (*Nerium oleander*)

##### CARIOFILEAS

- Clavel (*Dianthus caryophyllus*)

##### CISTACEAS

- Jara (*Cistus ladaniferus*)

##### COMPUESTAS

- Cardillos (*Scolymus hispánicus*)

- Manzanilla (*Matricaria recutita*)
- Cardo (*Cynara cardunculus*)
- Dalia, Crisantemo, Caléndula, etc.
- Margarita (*Bellis perennis*).
- Achicoria amarga o Diente de León (*Traxacum officinale*)
- Alcachofa (*Cynara Scolymus*)
- Escarola (*Cichorium Endivia*)
- Lechuga (*Lachuca sativa*)
- Girasol (*Helianthus annous*)

#### CRUCIFERAS

- Alelí (*Brassica comonis*)
- Berro (*Nasturtium afficinale*)
- Col (*B. Olerácea*)
- Nabo (*B. Napus*)
- Rábano (*Raphanus sativus*)

#### CUCURBITACEAS

- Calabaza (*Cucurbita lagenaria*)
- Pepino (*Cucumis sativus*)
- Melón (*C. Melo*)
- Sandía (*Citrillus vulgaris*)

#### ERICACEAS

- Brezo (*Erica scoparia*)

#### FAGACEAS

- Castaño (*Castanea vesca*)

GENCIANACEAS

- Trébol (*Menyanthes hifoliata*)

GERANIACEAS

- Geranios (*Geranium*)

LABIADAS

- Cantueso (*Lavándula stoeclias*)
- Hisopo (*Hissopus offinalis*)
- Marrubio común (*Marrubium vulgare*)
- Orégano
- Mejorana (*Origanum majorana*)
- Melisa (*Melisa officinales*)
- Menta común y silvestre (*Menthe piperita* y *mentha sativa*).
- Tomillo (*Thymos vulgaris*)

LAURACEAS

- Laurel (*Laurus nobilis*)

LEGUMINOSAS

- Acacia blanca (*Robinia pseudo acacia*)
- Aliaga (*Genista scorpius*)
- Aulaga (*Ulex larvijorus*)
- Tojo (*U. europens*)
- Alfalfa (*Medicago sativa*)
- Garbanzo (*Cicer arietum*)
- Guisante (*Pisum satirum*)
- Haba (*Faba vulgaris*)



- Judía (*Phaesolus vulgaris*)
- Retama (*Taetama sferocarpa*)
- Lenteja (*Lens sculenta*)

#### MALVACEAS

- Malvarisco (*Malva sylvestris*)

#### MORACEAS

- Higuera (*Ficus carica*)
- Morera (*Morus alba*)
- Moral (*M. nigra*)

#### OLEACEAS

- Aligustre (*Ligustrum vulgare*)
- Campanillas (*Convovulus cantábrica*)
- Fresno (*Fraxinus canis y excelsior*)
- Lilo (*Syringa vulgaris*)
- Olivo (*Olea enropaea*)

#### PAPAVERACEAS

- Amapola (*Papaver rhoeas*)
- Fumana *offininalis*

#### PLANTAGINACEAS

- Zaragatona (*Plantago psillium*)

#### POLIGONACEAS

- Sanguinaria (*Hicebrum paronychis*)
- Romaza (*Rumex acerosella*)

PUNICACEAS

- Granado (*Púnica granatum*)
- Eucalipto (*Eucaliptus glabolus*)

QUENOPODIACEAS

- Acelga (*Beta cida*)
- Espinaca (*Spinácea olerácea*)

ROSACEAS

- Acacia de flor (*Prunus espinosa*)
- Almendro (*Amigdalus aommunis*)
- Albaricoque (*P.armeniaca*)
- Cereza (*P. cerassus*)
- Ciruela (*P. doméstica*)
- Guindo (*P. espinosa*)
- Acerola (*Cratoegus azarolus*)
- Majuelo (*C. Monogyna*)
- Membrillo (*Cydonia ablouga*)
- Peral (*Pyrus communis*)
- Manzano (*Malus doméstica*)
- Mecolocotonero (*Prunus persica*)
- Rosal silvestre (*Rosa canina*)
- Rosal cultivado
- Zarza mora (*Rubus ulmifolius*)

RUTACEAS

- Abrojo (*Tribulus terrestris*)

SALICACEAS

- Alamo blanco (*Populus alba*)
- Alamo negro (*P. nigra*)
- Mimbrera (*Salix fragilis*)
- Sauce (*Salix alba*)
- Sauce llorón (*S. babingtoniana*)
- Sarga (*S. eleagnos angustifolia*)

SOLANACEAS

- Berengenas (*Solanum melongena*)
- Patata (*S. tuberosum*)
- Pimiento (*Capsicum annuum*)
- Tomate (*S. lycopersicum*)

ULMACEAS

- Olmo (*Ulmus minor*)

UMBELIFERAS

- Apio (*Apium graveolens*)
- Cicuta (*Conium maculatum*)
- Hinojo (*Feniculum vulgare*)
- Perejil (*Petroselinum crispum*)
- Zanahoria (*Daucus carota*)
- Eneldo (*Anethum graveolens*)
- Cardo (*Eryngium yuccifolium*)

URTICACEAS

- Ortiga mayor y menor (*Urtica dioica* y *urens*)

VERVENACEAS

- Yerbaluisa (*Abysia citrodora*)

VIOLACEAS

- Pensamiento (*Viola tricolor*)

VITACEAS

- Vid (*Vitis vinífera*)
- Parra (*Ampelosis Hediracea*)

FAUNA

Llámase fauna al conjunto de animales propios de un país o región, por ser estos aptos para el desarrollo de algunas especies de aquellos.

Esta, es lógico pensar, que varía con multitud de factores como puedan ser el clima, la vegetación, la existencia de montes, charcas, lagos, ríos, bosques, etc. y sobre todo y más importante, la presión del hombre.

Haremos un repaso de aquellas especies animales que tenemos certeza de que se dan en el término de Blascomillán.

VERTEBRADOSMAMIFEROSQUIROPTEROS

- Murciélago común (*Rhinalophus respertilio*)

INSERCTIVOROS

- Erizo (*Erinaceus europeus*)
- Topo (*Talpa europae*)
- Ratón silvestre (*Sorex arancus*)

AVESRAPACES - NOCTURNAS

- Lechuza (*Tyto alba*)
- Mocuelo (*Otus vulgaris*)
- Corneja (*Shix scops*)

DIURNAS

- Milano (*Milus regalis*)
- Aguila perdicera (*Hieraetus fasciatus*)
- Alcaudón real
- Gernícalo

TREPADORAS

- Cuculillo (*Cuculus conorus*)
- Avejaruco (*Mergas apiaster*)

CORVIDOS

- Urraca (*Pica pica*)
- Grajo (*Corurus frugileus*)
- Chova o grajo (*Pyrrhocorax alpinus*)

MOTACILIDOS O DENTIRROSTROS

- Tordo (*Turdus musilus*)

- Mirlo (*Turdus munila*)
- Oropéndola (*Ortulus galbula*)
- Ruiseñor común (*Luscinia Megarhynchos*)
- Lavanderas y nevatillos (*Motacilla alba* y *sulfúrea*)

#### HIRUNDINIDOS O FISIRROSTROS

- Golondrina (*Hirundo rústica*)
- Cogujada (*A. Cristata*)
- Alondra (*A. arvensis*)
- Gorrión (*Passer domesticus*)
- Jilguero (*Frinquilla carduelis*)
- Pizón (*F. montifringilla*)
- Pardillo (*F. linota*)
- Canario (*F. canario*)
- Mixto
- Verderón

#### TRONQUILIDOS O TENUIRROSTROS

- Abubilla (*Upupa eops*)

#### PALOMAS

- Paloma (*Columba doméstica*)
- Paloma torcáz (*C. palumus*)
- Tórtola (*C. turtur*)

#### GALLINACEAS

- Gallo, gallina (*gallus gallináceus*)
- Faisán (*Phasianus china*)

- Perdíz (*Alectoris rufa*)
- Codorníz (*Crex. Crex*)

#### PALMIPEDAS

- Pato común (*Anas boschos*)
- Ganso (*Anzar cinereus*)
- Anade real (*Anas bactias*)
- Gallina de agua (*Julia chlorpus*)

#### CARNIVOROS

##### CANIDOS

- Comadreja (*Mustela vulgaris*)
- Hurón (*Putorius Furo*)
- Perro (*Canis familiaris*)

##### FELIDOS

- Gato doméstico (*Félix catus*)

##### ROEDORES

- Ratón (*Mus musculus*)
- Rata de agua (*Arrieda anfibius*)
- Conejo (*Oryctolagus cuniculus*)
- Liebre (*Lepus europeus*)
- Conejillo de indias (*Cavia Porcellus*)
- Rata (*Tattus Rattus*)

##### PAQUIDERMOS

- Cerdo (*sus seroptia*)

SOLIPEDOS

- Caballo (*Equus caballus*)
- Asno (*Equus asinus*)
- Mula o mulo (*Equus mulus*)

RUMIANTES

- Cabra o macho cabrío (*Capra hircus*)
- Oveja y carnero (*Ovis aries*)
- Vaca y toro (*Bos taurus*)

ZANCUDAS

- Avutarda (*Otis tarda*)
- Avefría (*Tringa vanellus*)
- Andarrios (*Actitis hypoleucos*)
- Grulla (*Grus cinerica*)
- Garza gris (*Ardea*)
- Cigüeña (*Ciconia*)
- Chocha perdíz (*Scolopax rusticola*)
- Agachadiza (*S. gallinula*)

REPTILES

- Galápago (*Testudo orbicularia*)

SAURIOS

- Lagarto (*Lacerta viridis*)
- Lagartija (*L. agilis*)
- Salamandra (*Platydictylus muralis*)



OFIDIOS

- Culebra común o de Esculapio (coluber floveceus)
- Culebra de agua (C. natrix)

ANFIBIOS

- Rana común (Esculenta)
- Sapo (Alytes obstetricaus o bufo bufo)

PECES

- Este grupo de animales se encuentra actualmente en franca decadencia a causa del alto grado de contaminación que lleva el río, de todas formas recordamos cuando no hace mucho se podían pescar.
- Barbo (Barbus fluvialilis)
- Carpa (Ciprinus carpio)
- Baga
- Anguila

INSECTOS

- De todos es sabido que este es el grupo de animales más numeroso, y con mucho, en todo el globo terráqueo por lo que jamás se nos ocurriría hacer una descripción exacta de los de este pueblo sino simplemente iremos recogiendo los más típicos.

COLEOPTEROS

- Escarabajo (Blaps gigas)
- Pelotero (Capris hispánicus)

- Abejorro (*Meblontha bulgaris*)
- Mariquitas (*Cornicella septempentata*)
- Carcoma de la madera (*Anobium pertinax*)

#### ORTOPTEROS

- Tijereta (*Forficula auricularis*)
- Cucaracha (*Blaltta orientalis*)
- Mantis religiosa
- Alacrán cebollero (*Guillotalpa vulgaris*)
- Grillo (*G. compestris*)
- Saltamontes (*Acridium aegyptium*)
- Langosta (*Lacusta*)

#### NEUROPTEROS

- Libélula (*Libellula depressa*)
- Hormiga-león (*Mymeleo formicarius*)

#### HIMENOPTEROS

- Hormiga (*Formica ruta*)
- Abeja (*Apis mellifica*)
- Avispa (*Vespa vulgaris*)
- Avispón (*Vespa crabro*)

#### HEMIPTEROS

- Chinche (*Anex lectularia*)
- Cigarra (*Cicada pelbeja*)
- Pulgón del rosal (*Aplis rosas*)
- Multitud de otros tipos de pulgones.

DIPTEROS

- Todo tipo de mosquitos (común, anofeles, etc.) y -  
de moscas (doméstica, de los establos, barrigueras,  
carnicera, azul de la carne, del vinagre, etc.) así  
como tábanos, resnos (Aertrus).

Y para acortar este sinfín, por último: ANAPLUIROS-  
(Piojo y Piojuelo) MIRIAPODOS Ciempiés, ARACNIDOS,  
Arañas, alacrán, garrapatas, GUSANOS, lombriz de -  
tierra, sanguijuela, lumbricoides intestinales...

## 2.- LA POBLACION

### 2.1.- ANTECEDENTES Y EVOLUCION HISTORICA.

El escritor Tejero Robledo asegura en su libro "Toponimia de Avila" que en su origen, Blascomillán es un asentamiento de la repoblación de Alfonso VI, hecho por el Conde Don Raimundo de Borgoña; así, el toponimio de Blascomillán sería de origen vasco-navarro, por tanto, la aparición de este núcleo se centraría en los fines del siglo XI.

Parece ser que los primeros asentamientos humanos comienzan con los celtas, continuando durante la romanización, y con las invasiones bárbaras la presencia árabe impuso una fuerte despoblación prolongada, aunque no en términos absolutos, durante más de tres siglos, históricamente oscuros; en la zona cercana a la Cordillera Central, Alfonso VI de Castilla (1072-1109) aseguró sus avances, que llegaron a rebasar el Tajo, con la repoblación de la mayor parte de las provincias de Avila, Soria y Segovia (auténtica "Extremadura"), castellano-riojano, vasco-navarros y mozárabes. El tipo de instalación urbana se produce mediante núcleos relativamente densos y en aldeas minúsculas diseminados por el alfoz.

Respecto a la evolución histórica hay que citar que las tierras abulenses fueron durante siglos campo de batalla de musulmanes y cristianos, lo que determinó su despoblación y el que tuviera que llamarse a gentes del Norte (leoneses, asturianos, gallegos y vizcaínos) para repoblarlo. La antigua provincia de Avila era un muestrario de la complejidad de jurisdicciones en la Corona de Castilla. Se dividió en dos

grandes secciones, la tierra de Avila y la tierra de Arévalo, a cuya cabeza se hallaba un corregidor. Estas se subdividían a su vez en "SES~~MO~~S" que eran comunidades de pueblos que se gobernaban en común, nombrando cada uno de ellos un procurador o sesmero. La tierra de Avila tenía siete sesmos y la de Arévalo seis.

Al margen de ésto, había los estados nobiliarios, su jetos directamente a sus señores, y once villas exentas. Los estados de Navas, Oropesa y Mombeltrán, y las villas exentas de Madrigal y Peñaranda tenían sus propios alcaldes, y estaban al margen de la autoridad del corregidor.

Al formarse la actual provincia en 1833, cambió totalmente su fisonomía: perdió más de cincuenta pueblos, que pasaron a provincias vecinas (cuatro a Cáceres, dos a Madrid, nueve a Salamanca, diez a Segovia, nueve a Valladolid, y veintidos a Toledo), y adquirió una extensa zona de la provincia de Salamanca (el Partido de El Barco de Avila y parte del de Piedrahita), y algunos pueblos de Segovia y Toledo.

Cuentan los mayores que el pueblo se llama Blascomillán porque en su origen, vivían dos condes que tenían propiedades en toda la comarca, y se apellidaban uno Blasco y otro Millán.

Había un castillo en el cerro de la era, porque se han encontrado restos arquitectónicos y huesos humanos. No sa bemos si ésto es leyenda o es realidad, ya que no existe ningún manuscrito que confirme lo anterior.

Blascomillán tiene dos caseríos que le pertenecen, -  
 llamándose Duruelo y Bercimuelle.

Duruelo tiene mucha historia, ya que hay en él un -  
 convento de monjas carmelitas, donde estuvo San Juan de la -  
 Cruz, en 1568.

Con motivo del cuarto centenario del comienzo de la-  
 Reforma Carmelita, las monjas han dado a conocer un escrito -  
 con la historia del convento que transcribimos a continuación:

#### HISTORIA DE DURUELO:

"Un caballero de Avila, llamado D. Rafael, con quien  
 jamás había tratado, no sé cómo, que no me acuerdo, -  
 vino a entender que se quería hacer un Monasterio de  
 Descalzos, y vínome a ofrecer que me daría una casa -  
 que tenía en un lugarcillo de harto pocos vecinos, -  
 que me parece no serían veinte, que no me acuerdo -  
 ahora, que la tenía allí para una rentera que reco--  
 gía el pan de renta que tenía allí. Yo, aunque vi -  
 cual debía ser, alabé a Nuestro Señor y agradecíselo  
 mucho.

El veinte de septiembre de 1568, llega por primera -  
 vez a Duruelo San Juan de la Cruz. Viene acompañado-  
 de un hombre que desea ser hermano lego en la Refor-  
 ma que se va a inaugurar. Con San Juan de la Cruz -  
 trabaja de albañil en la preparación de la pequeña -  
 casita que Don Rafael las había dejado. En estos tra-  
 bajos emplearon el mes de noviembre.

"El 27 de noviembre llegan ante el convento de Duruelo de Rioalmar seis carmelitas. Son: El Padre Provincial Fray Alonso González bajo cuya jurisdicción está Duruelo; dos socios suyos, el P. Lucas de Celis, conventual de Medina que va a quedarse con los Descalzos en prueba sin mudar hábito, el Hermano Fray José, diácono aún y el P. Fray Antonio de Heredia - acaba de renunciar al priorato de Medina. Vienen a la inauguración. Van pues a asistir a ella seis carmelitas contando con Fray Juan.

Al día siguiente primer domingo de Adviento, 28 de noviembre de 1568 tiene lugar la sencilla y tradicional ceremonia. El Provincial dice la misa, Fray Antonio de Heredia, Fray Juan de Santo Matía y el diácono Fray José, se acercan al altar y hacen ante el Provincial de Castilla, la renuncia de la regla primitiva de San Alberto, Patriarca jerosolimitano, mitigada por Eugenio IV que han profesado hasta ahora y prometen vivir en adelante según la misma regla, corregida por Inocencio IV sin mitigación.

Después se redacta el acta de fundación: "Nos, Fray Antonio de Heredia, Fray Juan de la Cruz y Fray José de Cristo comenzamos hoy 2 de noviembre de 1568 a vivir la regla primitiva..."

El 11 de junio de 1570 se hizo el traslado de Duruelo a Mancera de Abajo, lugar una legua de Duruelo. El Señor de esta villa, Don Luis de Toledo, pariente del Duque de Alba, había hecho construir una iglesia próxima a su palacio para un precioso retablo que ha

bía traído de Flandes. De este retablo dice Santa Teresa: Yo no he visto en mi vida, y otros dicen lo mismo, cosa mejor" Don Luis había ofrecido la iglesia a los Descalzos, invitándolos a trasladarse allí. Duruelo era ya insuficiente, no caben los religiosos que lo habitan. Consultado el Padre Provincial, el Padre Antonio acepta en su nombre el ofrecimiento. Este traslado se hizo con toda solemnidad, es el primer acto solemne y aparatoso que celebra la Reforma. El abandono del convento de Duruelo, la endebles de la fábrica y la acción destructora del tiempo fueron agentes mancomunados en el rápido derrumbamiento de la venerable cuna de la Reforma de Teresa en los religiosos. De Mancera iban algunas veces los Padres a este lugar lleno de gratísimos recuerdos, rezaban en lo que quedaba de Iglesia y se volvían a su retiro mancerino, tristes, con esa fuerte impresión de melancolía que producen las ruinas venerables y lamentándose de como iban poco a poco cayéndose aquellas primeras fortalezas del Carmelo reformado, donde tan duras batallas de espíritu se habían reñido y tan gloriosas victorias de perfección evangélica y eremética se habían ganado.

A principios del siglo XVII Duruelo era un montón de ruinas. La mano cariñosa de un carmelita que vió con dolor este espectáculo de desolación, construyó de un acerbo de piedras, sobre lo que fué solar de aquella Iglesia que tanta devoción acusó a la Santa un humilde pedestal y puso sobre él una cruz de madera,



que recordase al viajero de aquellos paraje solitarios el lugar santificado por tantos siervos de Dios y perpetuar la memoria del solar primitivo descalzo, por si en algún tiempo se intentase su restauración, como era deseo y continúa siéndolo de tanto Carmelitas Descalzos que sienten honda y tiernamente el valor histórico incalculable de la que fué cuna de la Reforma teresiana.

Cerca de un siglo permaneció abandonado Duruelo.

En el año 1612 se compró el terreno al hijo de Don - Rafael Velázquez, llamado Francisco de Avila y Ovan- do. (La escritura de pago existe actualmente en las- Carmelitas de Duruelo). En dicha escritura se lee: - "El cual dió a la dicha relixión Don Rafael Veláz--- quez, padre del dicho Don Francisco, ya difunto, el- cual la había, tenía e poseía"y poco a poco se fué - levantando una iglesita con una casa adosada para - los religiosos. El Padre Juan del Espíritu Santo, - cuando fué por vez primera General de la Reforma, tra- bajó para que tuvieran lo necesario para vivir. El - que le siguió en el cargo construyó una ermita con - una pequeña vivienda adjunta para la ermitaña que - cuidase de ella. Elegido de nuevo General el P. Juan reedificó el convento e iglesia de suerte que pudie- ra vivir una pequeña comunidad.

Posteriormente el convento de Duruelo fue objeto de- varias reparaciones hasta que en la exclaustación - del siglo XIX se perdió para las Descalzas. Hoy es - de nuevo alquería, lo que resta de convento sirve pa

ra las familias que cultivan la granja, de la Iglesia no queda nada, aún se ven trozos de la curjía - del antiguo claustro y las tapias de la huerta.

En el año 1947 las Madres Carmelitas de Mancera, deseando recuperar para la Orden los lugares santificados por la presencia y vida de nuestros santos reformadores y de tantos Padres venerables, fundaron un Carmelo en la soledad de Duruelo a pocos metros de las ruinas del antiguo convento e hicieron edificar una pequeña capilla en el lugar que ocupara el dicho convento de Padres, iglesia que según se dijo, se construyó sobre el solar de la primera casa y convento de Duruelo".

#### . EDIFICIOS NOTABLES Y OBRAS DE ARTE.

En Blasco Millán está la Iglesia de San Millán, patrón del pueblo que fue restaurada hace veintidos años. En ella hay un retablo con la figura de San Millán de gran valor.

Hay en la misma Iglesia imágenes de talla de Santa Teresa y San Elías.

De la antigua Iglesia sólo se conserva la pared del campanario. El resto es todo actual.

En Duruelo hay una pequeña capilla con San Juan de la Cruz. Está también el convento de las hermanas carmelitas.

En Bercimuelle, la Iglesia data del siglo pasado, estando algo deteriorada por abandono.

En las fotografías que se adjuntan se pueden observar los edificios y lugares más artísticos del pueblo.

## 2.2.- OFICIOS Y OCUPACIONES.

### . INDICE DE CRECIMIENTO. MIGRACIONES.

La población presenta actualmente una distribución desigual, con tendencia al despoblamiento desde 1950, tendencia que permanece en el período del 70-75, y que parece remitir a partir de los 80.

En 1975, el índice de evolución, respecto a 1900 es, para la provincia de Avila, de un 49,44% inferior al nacional, habiéndose puesto en el último quinquenio de este período la cifra de la población por debajo de la de 1900.

En cuanto al movimiento migratorio, afecta fundamentalmente a la población activa; la tasa de migración interior presentó en 1970 la cifra de un 13,8, en tanto que la nacional para ese mismo año era de 11,3. La migración interior interprovincial se orienta hacia Salamanca y Valladolid por un lado, y Bilbao, Barcelona y Madrid por otro, siendo la capital de España la que presenta mayor afluencia.

La emigración exterior de la provincia era en 1972 superior a la nacional, dirigiéndose fundamentalmente a Suiza, Francia y Alemania.

En Blascomillán hay claros indicios de que la población emigrada empieza a volver a su origen, en general de manera temporal, en funciones de descanso y de segunda residencia. Así, empiezan a rehabilitarse viviendas años antes aban-

donadas, o surgen de nueva planta, con la desviación, que ya viene siendo usual de la tipología vernácula hacia el "chalet".

. DISTRIBUCION SECTORIAL DE LA POBLACION ACTIVA.

En el Censo de 1986, en Blascomillán había:

209 varones

217 hembras

siendo en total 426 habitantes, de los cuales un 65% es población no activa y un 35% es población activa, que a su vez comprende un 75% de personas fijas y un 25% de trabajadores eventuales.

La distribución por actividades es la siguiente:

- AGRICULTURA: aproximadamente en esta actividad actúa el 85% de la población activa, de la que alrededor del 30% son empresarios o autónomos, el 50% son empresas familiares, y el resto asalariados.
- GANADERIA: se dedican a ella aproximadamente el mismo % que se dedica a la agricultura, aunque algo inferior.
- INDUSTRIA: existen en el pueblo dos tipos de industria:
  - un molino
  - talleres de cerrajería y carpintería metálica, que juntos representan un 2.3% de la población activa.
- COMERCIO: se limita a la venta al "detall", con tres empre-

sarios. Representan un 0,7% de la población.

- TRANSPORTE: se dedican dos personas, una con una furgoneta - de pasajeros, y la otra con un camión de mercancías, representando un 0,2% de la población.
- ADMINISTRACION: hay dos personas dedicadas a esta labor, - siendo también un 0,2% de la población.
- OTRAS ACTIVIDADES: representan un 3% de la población.

En resumen, y distribuido por sectores, la población se divide en:

|                     |     |
|---------------------|-----|
| . Sector PRIMARIO   | %   |
| Agricultura         | 85  |
| Ganadería           | 60  |
| . Sector SECUNDARIO |     |
| Industria           | 2,3 |
| . Sector Terciario  |     |
| Administración      | 0,2 |
| Comercio            | 0,7 |
| Transporte          | 0,2 |
| Otras actividades   | 3   |

. RELACION DE ESTABLECIMIENTO INDUSTRIALES.

| <u>DENOMINACION</u> | <u>ACTIVIDAD</u>            | <u>Nº DE EMPLEADOS</u> |
|---------------------|-----------------------------|------------------------|
|                     | MOLINO ELECTRICO            | 1                      |
| ANGEL SANCHEZ       | CERRAJERIA                  | 1                      |
| Hnos. SANCHEZ       | TALLER DE MECANICA AGRICOLA | 5                      |

El MOLINO es dedicado al grano, y muele no sólo la producción de Blascomillán, sino la de otros términos vecinales.

Hay dos talleres de cerrajería.

Es importante resaltar la desaparición de una empresa de tipo familiar dedicada a la CESTERIA, convirtiéndose - sus instalaciones en almacenes y trasladados los propietarios al municipio de Crespos, seguramente en busca de más amplias posibilidades de comercialización.

Había dos molinos de agua apoyados en los ríos Almar y Mirueña, que han caído en desuso.

#### . EXPLORACIONES AGRICOLAS Y GANADERAS.

##### 1 - PARCELACION

|                |       | <u>1962</u> |          | <u>1972</u> |          |
|----------------|-------|-------------|----------|-------------|----------|
|                |       | <u>Nº</u>   | <u>%</u> | <u>Nº</u>   | <u>%</u> |
| Menos de 1 Ha. | ..... | 2808        | 90,93    | 677         | 61,21    |
| de 1 - 5 Ha.   | ..... | 217         | 7,03     | 325         | 29,39    |
| más de 5 Ha.   | ..... | 63          | 2,04     | 104         | 9,40     |
| TOTAL.....     |       | 3088        | 100,-    | 1106        | 100,-    |

##### 2 - DISTRIBUCION GENERAL DE TIERRAS (1984)

| <u>Aprovechamiento</u> | <u>Superficie (Ha.)</u> |                |
|------------------------|-------------------------|----------------|
|                        | <u>Secano</u>           | <u>Regadío</u> |
| Tierras de cultivo     | 2132                    | 70             |
| Prados y pastizales    | 1130                    | 0              |
| Terreno forestal       | 492                     | 0              |
| Otras tierras          | 100                     | 0              |
| TOTAL                  | 3854                    | 70             |

3 - Respecto al régimen de Tenencia de la tierra, la-distribución porcentual de la superficie agraria-es como sigue:

REGIMEN DE TENENCIA:

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| De propiedad .....    | 71,29% |
| En arrendamiento..... | 26,61% |
| En aparcería .....    | 1,38%  |
| Otras .....           | 0,72%  |

Cabe destacar que esta comarca es la que mayor régi-men de tenencia en arrendamiento tiene de toda la provincia,-siendo seis veces superior a la que se produce en la zona sur de la comarca.

4 - USO DEL SUELO:

El uso primordial del suelo es el cultivo de cereal.

La producción y las superficies destinadas son:

|                       | <u>Secano (Ha.)</u> | <u>Regadío (Ha.)</u> |
|-----------------------|---------------------|----------------------|
| Cereales grano        | 1.385               | 0                    |
| Leguminosas           | 13                  | 1                    |
| Tubérculos            | 0                   | 11                   |
| Cultivos industriales | 89                  | 50                   |
| Cultivos forrajeros   | 16                  | 7                    |
| Hortalizas            | 2                   | 1                    |
| Frutales              | 0                   | 0                    |
| Viñedos               | 0                   | 0                    |
| Olivares              | 0                   | 0                    |
| Viveros               | 0                   | 0                    |

Las tierras de mejor calidad para el cultivo de cereales y las legumbres están situadas en los caminos de Solana y Torneros, y cuando cambia el barbecho son los de Mancera y Peñaranda.

La producción de cereales es:

|                |                |
|----------------|----------------|
| Trigo .....    | 1.240.300 kgs. |
| Cebada.....    | 1.100.100 kgs. |
| Avena .....    | 30.400 kgs.    |
| Algarroba..... | 7.900 kgs.     |
| Girasol .....  | 144.000 kgs.   |

El trigo se lleva a la Comarcal de Crespo, depósito que tiene instalado el Servicio Nacional del Trigo, transportándose en carros y camiones.

Los barbechos suman aproximadamente un total de 600-Ha.. El resto del suelo del término está dividido entre el - suelo urbano, instalaciones de producción agropecuarias y - eriales.

Hay que incluir un gran número de pequeños huertos - familiares y la recogida de la bellota para alimentación del - ganado.

Hay en el término de la localidad poco arbolado, por ser terreno destinado a cereales. Carece de pinares. En los - últimos años el Ayuntamiento y los habitantes han tomado gran interés por la repoblación forestal, se han creado alamedas y se pusieron árboles en los alrededores del pueblo, principalmente chopos; carece de árboles frutales, aunque puede verse-



algún que otro melocotonero o ciruelo.

Las huertas particulares tienen patatas, lechugas, tomates, pimientos, melones y sandías.

El viñedo es escaso; sólo al Oeste del pueblo, camino de Peñaranda, hay algunas viñas, siendo su producto consumido - en el pueblo.

En cuanto a los abonos, los más empleados son el estiércol, el Nitrato de Chile, amoniacos, superfosfatos, nitrato de cal...

#### 5 - RIQUEZA GANADERA

Según el Censo General Ganadero de 1982, en Blascomillán hay:

##### - GANADO OVINO.

| <u>RAZAS</u>              | <u>TOTAL CABEZAS</u> | <u>HEMBRAS</u> | <u>24 MESES</u> |
|---------------------------|----------------------|----------------|-----------------|
|                           |                      | <u>Ordeño</u>  | <u>Carne</u>    |
| Frisona                   | 447                  | 182            | 0               |
| Cruces                    | 258                  | 10             | 138             |
| Avileña negra-<br>ibérica | 0                    | 0              | 0               |
| Cruces                    | <u>19</u>            | <u>0</u>       | <u>5</u>        |
| TOTAL .....               | 724                  | 192            | 143             |

- GANADO BOVINO:

| <u>RAZAS</u> | <u>TOTAL CABEZAS</u> | <u>HEMBRAS</u> | <u>12 MESES</u> |
|--------------|----------------------|----------------|-----------------|
| Merina       | 0                    | 0              |                 |
| Castellana   | 3.349                | 2.425          |                 |
| Cruces       | 731                  | 628            |                 |
|              | <hr/>                | <hr/>          |                 |
| TOTAL.....   | 4.080                | 3.053          |                 |

- GANADO CAPRINO:

| <u>RAZAS</u> | <u>TOTAL CABEZAS</u> | <u>HEMBRAS</u> | <u>12 AÑOS</u> |
|--------------|----------------------|----------------|----------------|
| Cruces       | 353                  | 280            |                |
|              | <hr/>                | <hr/>          |                |
| TOTAL        | 353                  | 280            |                |

- GANADO EQUINO

| <u>RAZAS</u> | <u>TOTAL CABEZAS</u> | <u>HEMBRAS DE</u> | <u>NO REPRODUC</u> |
|--------------|----------------------|-------------------|--------------------|
|              |                      |                   | <u>TORAS.</u>      |
| Caballar     | 8                    | 3                 | 2                  |
| Mular        | 5                    | 0                 | 5                  |
| Asnal        | 16                   | 0                 | 16                 |
|              | <hr/>                | <hr/>             | <hr/>              |
| TOTAL        | 29                   | 3                 | 23                 |

- GANADO PORCINO:

| <u>TOTAL CABEZAS</u> | <u>CERDAS REPRODUCTORAS</u> |
|----------------------|-----------------------------|
| 514                  | 131                         |
| <hr/>                | <hr/>                       |

Desde este Censo ganadero de 1982 hasta hoy, en 1987 el número de animales ha descendido considerablemente, siendo-

en la actualidad la distribución como sigue:

|                   |             |                                |
|-------------------|-------------|--------------------------------|
| VACUNO.....       | 400         | cabezas                        |
| LANAR Y CABRIO... | 1.409       | "                              |
| PORCINO.....      | 200         | "                              |
| CABALLAR.....     | no hay      |                                |
| AVICOLA .....     | 5.000-6.000 | en una granja parti-<br>cular. |
|                   | 200         | resto vecinos.                 |

Parte del ganado lanar pasa el invierno en el pueblo y otra parte lo pasa fuera, permaneciendo allí desde el otoño a la primavera.

En primavera y verano, el ganado lanar pasa las noches en un espacio de terreno delimitado con teleras, llamado red, y las noches más frías en lugares techados denominados ci-jas. En general, el ganado no suele estar mucho tiempo a la intemperie, refugiándose en los lugares resguardados del frío y bajo techados.

#### . INDICADORES SOCIO-ECONOMICOS.

Las tierras pertenecientes al término municipal son, por lo general, de buena calidad, y por tal motivo, el precio de las mismas es mayor que en otros pueblos. Se vende la hectárea a 12.500 ptas. y a 13.000 ptas.

En general, los propietarios prefieren cultivar sus tierras, y por ello, no hay tantos arrendatarios como en otras épocas, pues es mayor la ganancia que aporta la agricultura, - que lo que aporta el arriendo.

A) HACIENDA LOCAL

A continuación mostramos los presupuestos municipales desde 1950 a 1982, observando el incremento progresivo que han experimentado y que tiene su traducción en una mejor calidad de vida y en un positivo progreso de la infraestructura - del pueblo.

| <u>AÑO</u> | <u>PRESUPUESTOS (Pst.)</u> | <u>Pst. POR HABITANTE</u> |
|------------|----------------------------|---------------------------|
| 1950       | 43.275,27                  | -                         |
| 1951       | 43.712,40                  | -                         |
| 1952       | 43.708,64                  | -                         |
| 1953       | 64.236,-                   | -                         |
| 1954       | 67.425                     | -                         |
| 1955       | 69.523,56                  | -                         |
| 1956       | 89.184,60                  | -                         |
| 1957       | 112.484,60                 | -                         |
| 1958       | 123.484,-                  | -                         |
| 1959       | 130.838,94                 | -                         |
| 1960       | 147.781,13                 | -                         |
| 1962       | 172.130,61                 | -                         |
| 1964       | 175.545,-                  | -                         |
| 1966       | 194.385,-                  | -                         |
| 1968       | 233.563                    | -                         |
| 1970       | 376.877,-                  | -                         |
| 1971       | 423.372,-                  | -                         |
| 1973       | 442.442,-                  | -                         |
| 1975       | 726.487,-                  | 1.203 pst/h.              |
| 1977       | 987.837,-                  | 1.591 pst/h.              |
| 1978       | 1.740.000,-                | 2.793 pst/h.              |

| <u>AÑO</u> | <u>PRESUPUESTOS (Pst.)</u> | <u>Pst.POR HABITANTE .</u> |
|------------|----------------------------|----------------------------|
| ..         |                            |                            |
| 1979       | 1.740.000,-                | 2.806 pst/h.               |
| 1980       | 2.417.605,-                | 3.996 pst/h.               |
| 1981       | 3.200.000,-                | 6.653 pst/h.               |
| 1982       | 3.250.000,-                | 23.437 pst/h.              |
| 1983       | 3.250.000,-                | 15.758 pst/h.              |
| 1984       | 4.100.000,-                | 31.465 pst/h.              |
| 1985       | 4.500.000,-                | 17.585 pst/h.              |

Seguidamente detallamos los presupuestos de inversiones desde 1982 a 1985:

| <u>AÑO</u> | <u>INVERSIONES</u>                                 |                |
|------------|--|----------------|
| 1982       | Centro "San Millán" ....                           | 8.000.000 pst. |
| 1983       | Pavimentación de calles.                           | 4.125.000 "    |
| 1984       | Ampliación de aguas de -<br>domicilio .....        | 3.500.000 "    |
|            | Pavimentación de calles.                           | 3.500.000 "    |
|            | Ampliación y reforma de -<br>cementerio .....      | 3.500.000 "    |
| 1985       | Ampliación y mejora de -<br>alumbrado público..... | 1.133.100 "    |
|            | Construcción de pista po<br>lidesportiva .....     | 2.000.000 "    |

#### B) PARQUE AUTOMOVILISTICO

En Blascomillán hay 58 turismos de uso particular,-

dos camiones, catorce motos.

Respecto a la maquinaria en uso, en 1984 se contabilizaron las siguientes cifras:

|                   | <u>No</u> |
|-------------------|-----------|
| Motores .....     | 44        |
| Tractores.....    | 30        |
| Segadoras.....    | 14        |
| Cosechadoras..... | 5         |
| Carros .....      | 0         |
| Ordeñadoras.....  | 12        |

C) RED DE TELEFONOS:

Actualmente, existen 55 abonados, estando la red telefónica automatizada.

Existe en el pueblo un teléfono público, del que disponen los habitantes que carecen en sus hogares de tal medio de comunicación.

D) ESTADO ACTUAL DE LAS EDIFICACIONES:

Según el Censo de 1986, en Blascomillán hay:

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| Viviendas habitadas .....            | 106       |
| Viviendas vacías y de temporada..... | 54        |
| Colectivos .....                     | 1         |
| TOTAL .....                          | <hr/> 161 |

## . USO Y CALIFICACION DE LAS EDIFICACIONES

### - Altura de la edificación:

En general la edificación es de una sola altura, aun que existen viviendas de dos plantas, en el núcleo, la Iglesia parroquial constituye el hito de altura.

### - Usos de la edificación:

Además de los usos singulares en el municipio la edificación está destinada mayoritariamente a vivienda, a funciones de apoyo a las labores del campo ya sean graneros, cijas, naves de almacenamiento.

Los espacios vacíos en el núcleo son muy numerosos - con pervivencia puntual de usos agrícolas.

Comienzan a aparecer tipos aislados como consecuencia del desarrollo del fenómeno de segunda residencia.

### - Estado de conservación de la edificación:

Con respecto a este punto se pueden resumir los siguientes aspectos:

- La edificación donde se ubican usos comunitarios es satisfactoria aunque el edificio destinado al Ayuntamiento son las - antiguas escuelas y su estado, aunque remozado en su interior, resulta poco representativo.
- Las viviendas presentan en general un buen estado de conservación, aunque el grupo que se apoya en la pendiente del lado oeste presenta serias deficiencias.

- Edad de la edificación, considerando tres etapas distintas, elegidas por darse los encuentros en momentos en los que la tecnología o los medios materiales tiene muy distinto significado.

En la primera antes de 1936, se supone que tanto los materiales, la tecnología y la tipología son los propios del enclave. En este período destaca la utilización como material de cerramiento del adobe, la estructura de la cubierta es de madera y el material de cubrición de teja árabe.

Un buen número de estas edificaciones están destinadas como elementos de apoyo de las labores del campo.

Mediante la segunda división se pretende reflejar el cambio, tanto en los materiales, como en la tecnología, con el tercer período de 1970 en adelante se puede apreciar el ritmo de construcción actual, en este grupo es en el aparecen viviendas tipológicamente inadecuadas, mediante estereotipos de vivienda unifamiliar, la tendencia al "chalet".

- Intervenciones de transformación de la edificación con respecto a las intervenciones en obra nueva:
- Operaciones de obra nueva por sustitución, en las que la nueva edificación ocupa el lugar de otra que existió anteriormente, conservando parecidas características tipológicas.
- En las operaciones de nueva edificación que son a su vez nuevas implantaciones, se observa la tendencia a romper con la estructura morfológica por medio de la pérdida de alineación y disgregación.



- IMPACTO:

Estos son debidos fundamentalmente a las nuevas edificaciones, y por dos causas:

- La dispersión que rompe la trama
- La aparición de tipología no vernáculas.

. EQUIPAMIENTOS Y NIVEL DE DEPENDENCIA.

El núcleo de Blascomillán cuenta con el equipamiento imprescindible, que podría resumirse en el listado siguiente:

- Ayuntamiento
- Iglesia parroquial
- Médico
- Veterinario
- Escuelas con tres unidades de EGB
- Frontón
- Servicio telefónico con un teléfono público
- Centro ancianos "San Millán"
- Cartería (en capitalidad)
- Comercios y bares (ya citados)

El resto de los servicios deben satisfacerse en otros núcleos.

Las dependencias mayores son de Avila y Peñaranda - de Bracamonte, así mismo depende de Salvadinos, en lo referente a telefonía, y sus universitarios se sitúan fundamentalmente en Salamanca y Madrid, el total de población con estudios universitarios es de doce.

- EQUIPAMIENTO ESCOLAR:

En Blascomillán hay un colegio de tipo público, con cuatro aulas y con sesenta y tres alumnos, aunque esta cifra ha disminuído mucho desde 1983-84, siendo actualmente de 35--40 alumnos.

Hay tres maestros que imparten los diferentes cursos. No existe transporte escolar. Cada niño acude al colegio por su propio pié.

- EQUIPAMIENTO SANITARIO:

Antes había un médico titular que residía en el pueblo, pero actualmente con la creación de los Centros de Salud, situado el más próximo en Peñaranda de Bracamonte, el médico se desplaza a Blascomillán todos los días, siendo su horario de 8 h. a 3 h. de la tarde, con avisos de domicilio si los hubiese.

No hay ATS.

No hay Farmacia como tal, sino un botiquín de primeros auxilios que corre a cargo de la farmaceútica titular de Mirueña de los Infanzones, pueblo próximo a Blascomillán.

Hay un veterinario que no reside en el pueblo, y que viene a él dos días en semana, procedente de Campo de Peñaranda y de Salamanca.

- EQUIPAMIENTO CULTURAL Y DEPORTIVO

En Blascomillán no existe una Casa de la Cultura, pero las instalaciones deportivas son bastante completas y cons-

tan de:

- Campo de futbol
- Polideportivo: con pista de tenis, baloncesto, futbol sala, balónmano y balónbolea.
- Frontón: Actualmente se está proyectando la construcción de un frontón reglamentario.
- En el pueblo no hay piscina.

#### - EQUIPAMIENTO DE PARQUES Y JARDINES

Blascomillán carece de estos elementos, pero está en proyecto la construcción de una plaza que daría al pueblo espacio suficiente para reuniones, paseos y tertulias al aire libre.

#### - EQUIPAMIENTO ADMINISTRATIVO

Blascomillán dispone de Ayuntamiento.

El Cuartel de la Guardia Civil está situado a 8 kms., en el pueblo de Mirueña de los Infanzones.

Hay una hermandad: la Cámara Agraria de Agricultura.

No existen cooperativas.

#### - EQUIPAMIENTO RELIGIOSO

Hay un párroco, Don Alejandro Núñez, natural de San Juan del Olmo. Reside en el pueblo de Flores y va a celebrar la misa a Blascomillán los miércoles por la tarde, los viernes y los domingos. La Iglesia del pueblo se llama "Iglesia de San Millán".

Los días que viene a celebrar la misa, el sacerdote come en casa de un feligrés, cada día con una familia diferente (son los niños de la catequesis los que lo organizan).

Son las mujeres del pueblo las que se encargan del mantenimiento y cuidado de la Iglesia.

En Duruelo, hay un convento de Madres Carmelitas con 19 religiosas.

#### - EQUIPAMIENTO COMERCIAL

En el pueblo existen los siguientes establecimientos:

- Tres tiendas de Ultramarinos, siendo los propietarios los que las llevan.

- Cuatro panaderos que vienen todos los días de Herreros de Suso, Narros del Castillo, San García de Ingelmos y Mancera de Abajo.

- Cuatro bares, tres de ellos privados y el cuarto es el centro para ancianos de San Millán, de reciente construcción.

Para las demás necesidades los habitantes se surten comprando a los tenderos ambulantes, o bien van a Peñaranda de Bracamonte.

#### - TRANSPORTES Y COMUNICACIONES:

- Vías de comunicación:

El principal acceso al municipio se realiza desde el

norte a partir de la carretera nacional 501 (Avila-Salaman--ca), y que a partir de Blascomillán deja de estar asfaltada; existen además diversas pistas con nulo o escaso firme, que en general son radiales a partir del municipio.

La estación de ferrocarril más próxima es la de Narros del Castillo a 7 kms.

Hay un coche de línea, "Autobuses de Avila", que - viene al pueblo todos los días, excepto los fines de semana.- El horario es:

- Salida: 8 h. mañana.

14 h.

19 h.

Siendo Avila su destino.

- OTROS EQUIPAMIENTOS.

. Hay un salón de baile

. El distribuidor del gas proviene de Peñaranda y - llega al pueblo los jueves.

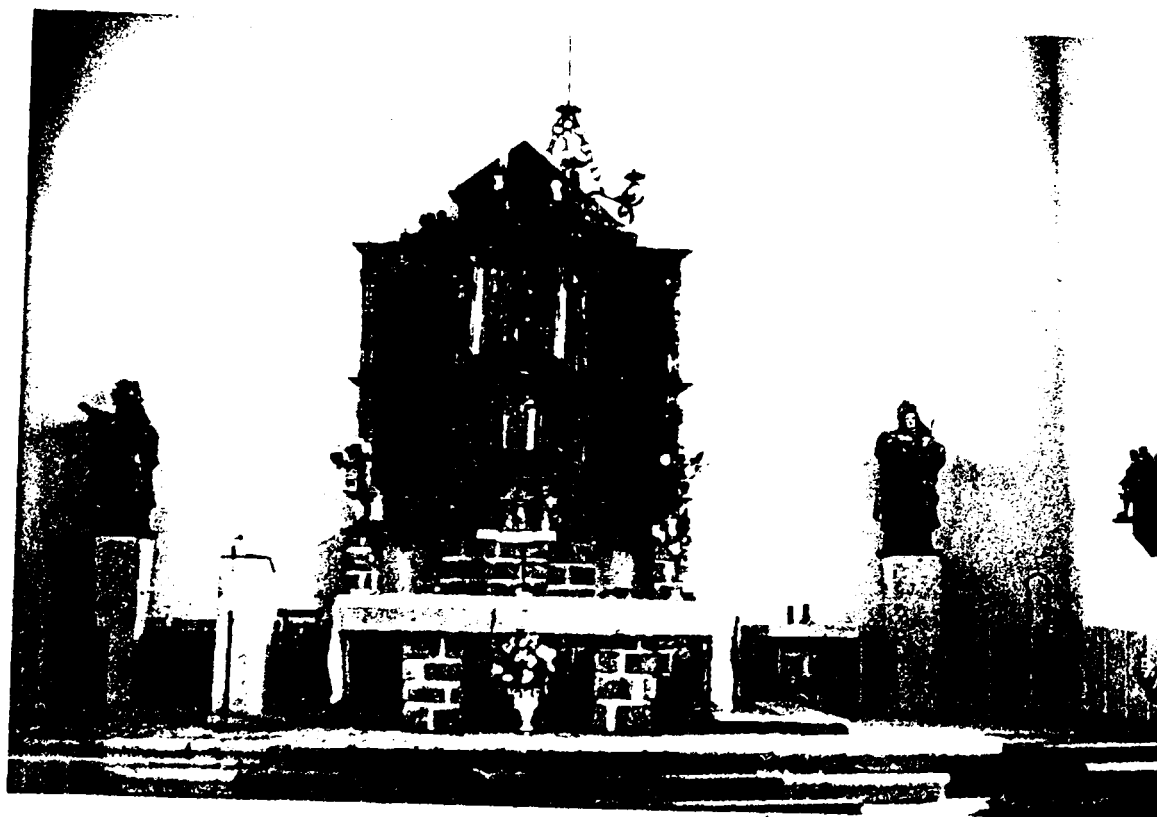
. Gasolineras: las más cercanas son las de Salvadios, Muñigo y San Pedro del Arroyo.

. No existe en el pueblo entidad bancaria.

. Sí existe un cementerio, recientemente remodelado.



*Iglesia de San Millán*

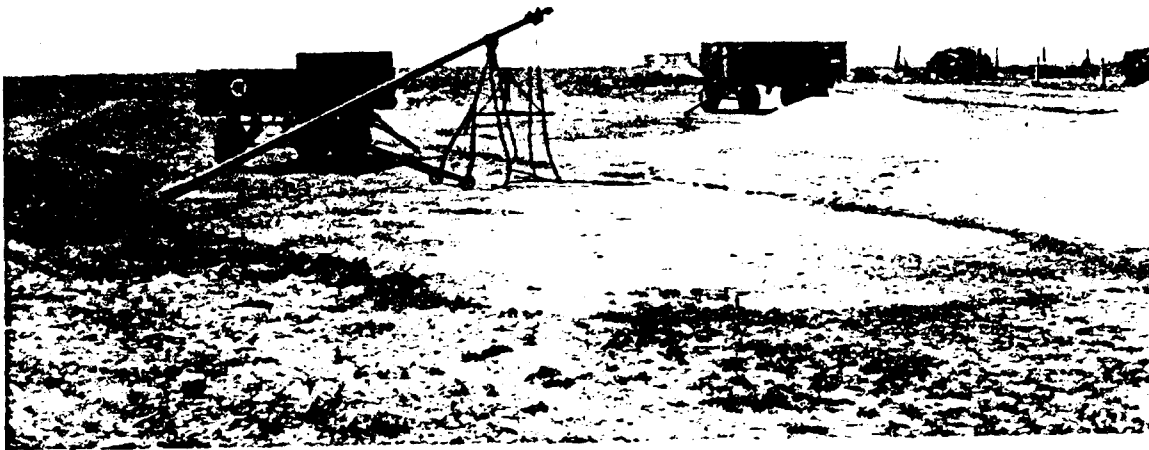


*Interior de la Iglesia de  
San Millán.*

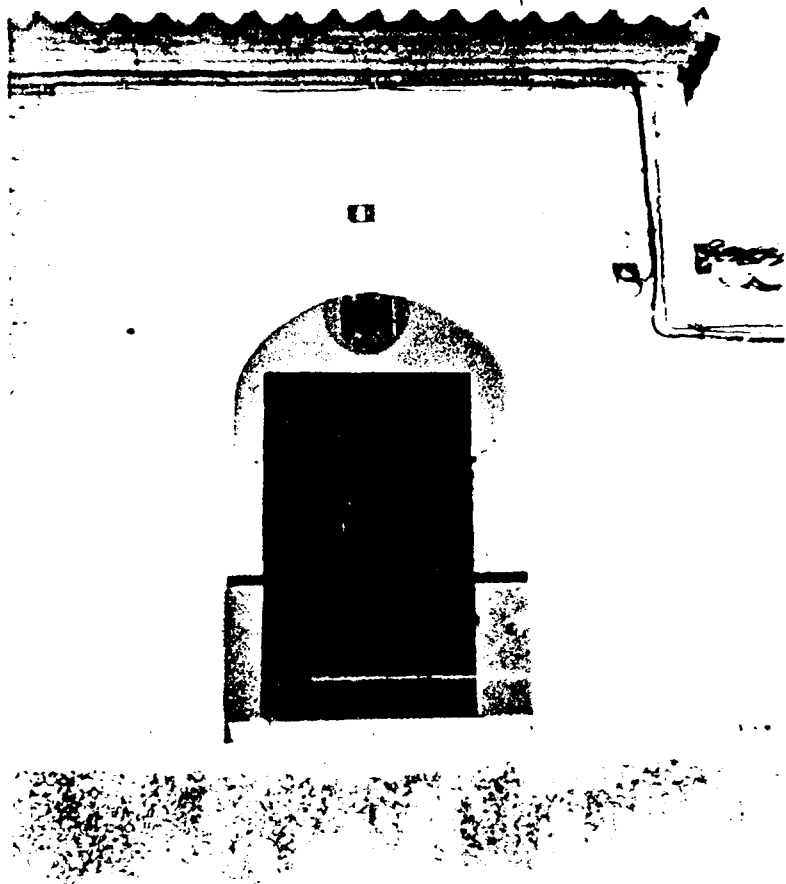
Centro de Ancianos  
"San Millán"



Entrada al  
Ayuntamiento.



*Campo con grano  
de trigo*



*Entrada de  
la Escuela*



### 3.- LA VIVIENDA.

#### LA VIVIENDA TRADICIONAL

En el pueblo de Blascomillán las viviendas son similares en cuanto a su construcción, distribución de piezas, iluminación etc., diferenciándose grandemente de las construídas desde hace unos 10 - 12 años. Están orientadas al Sur, para adaptarse mejor al frío y al calor.

Los cimientos se hacían rellenando el espacio reservado a ellos (80 - 90 cm.) con piedras obtenidas de canteras - próximas, las piedras eran apelmazadas con morteros de cal y arena, o de yeso y arena, el mortero de cal es más aislante - que el de yeso, de la humedad.

Los muros son de piedra unida con barro y cajones de tierra apisonada: se hacía un encofrado de madera y en el fondo de éste una capa de yeso, encima de la cual se iba vertiendo la tierra y apisonándola con mazas al mismo tiempo, hasta que quedaba bien prensada, cada encofrado o cajón de tierra apisonada medía un metro de altura; al ser este tipo de construcción muy sensible al agua, en las tapias de los corrales, en las que caía el agua de la lluvia directamente, se ponía un pequeño tejadillo en el muro.

No obstante, la tierra y el adobe dejan penetrar fácilmente el agua, habiendo frecuentemente problemas de humedad. Sin embargo, son casas de temperatura fresca durante todo el año.

El suelo solía ser de tierra o rematado con una capa

de mortero, y en algunos casos, se usaban baldosas, evitando así el problema de la humedad.

Los tabiques solían ser de yeso, muy húmedos, con acabados de pinturas al temple o bien de cal.

El techo se cubría ordinariamente con tejas de barro cocido y debajo de la teja se ponía madera para preservar la casa de los días crudos de invierno. Debido a que la madera es un material caro, en las familias humildes empleaban escobas que hacían las veces de aislante. No obstante, las gote--ras eran frecuentes.

Distribución de las diferentes piezas: generalmente las casas solían tener más de un acceso, uno para la vivienda y otro que daba al corral por donde pasaba el ganado.

Siguiendo el plano de una vivienda tradicional, la distribución de la casa es la siguiente:

Una pequeña habitación que hacía las veces de un "hall" actual, comunicándose al exterior por la puerta de entrada a la casa. En el fondo había una escalera de subida al desván. De esta pequeña habitación se accedía por un lado a la cocina, y por otro lado a las habitaciones.

La cocina era la habitación más frecuentada de toda la casa, ya que no sólo se utilizaba para preparar las comidas, sino que era ahí donde se hacía la vida: sencillamente se sentaban alrededor de la lumbre a charlar, a jugar a las cartas, a hacer punto, o simplemente a estar. Tenía un pequeño recuadro que hacía las veces de servicio, con una palanga-

na y unos cubos. La cocina tenía acceso directo al corral, que luego comentaremos y a la despensa.

La despensa que era una pequeña habitación rectangular, en donde se almacenaban toda clase de alimentos fabricados o elaborados por las mujeres de la casa y donde se guardaba la "matanza". Había grandes tinajas con aceite, con leche...

De la cocina, sin pasillo por medio, se accedía directamente a un dormitorio, que, como los del resto de la casa, se componía fundamentalmente de una cama con colchón de lana, una mesa camilla, un armario y una palangana para el aseo personal.

El resto de las habitaciones de la casa estaban situadas al lado contrario de la cocina, y se comunicaban entre ellas por puertas, de tal manera que para acceder a la última había que atravesar las anteriores. Estas habitaciones tenían la cama separada del resto de la dependencia por unas cortinas fabricadas por la dueña de la casa. Sólo la última de todas tenía ventana al exterior, siendo la ventilación algo deficiente. En casi todas las habitaciones había una mesa camilla con brasero, siendo éste el sistema de calefacción empleado, - junto con bolsas de agua caliente que se introducían en las camas para paliar la humedad y el frío existentes. No obstante, todas las puertas se mantenían abiertas para que el calor de la cocina calentara el resto de las dependencias.

Encima de estas habitaciones estaba el desván, al que se accedía por la escalera situada a la entrada de la casa. Este desván se utilizaba de almacén de alimentos (ajos, cebo--

llas), y era donde se "curaban" los embutidos de la matanza (jamón, lomo, chorizo). Como ventilación había una pequeña ventana que tenía una escalera de mano por fuera para acceder a esta estancia directamente desde el exterior, si se deseaba.

Después estaba el corral, parte indispensable de toda casa de pueblo, y de superficie considerable, comparándola con el resto de las dependencias. Al corral se accedía directamente desde fuera, o bien desde la habitación situada a la entrada de la casa, que antes hemos llamado distribuidor o hall.

En el corral había un pozo, del que se extraía agua para el consumo de la casa, y una pila, donde bebía el ganado que luego comentaremos, y donde las amas de casa lavaban la ropa. En este corral estaban las gallinas. El corral no tenía techo, excepto un pequeño pasillo al fondo que sí estaba cubierto.

Del corral se accedía al establo mediante una puerta. El establo estaba dividido en dos partes, una para mulas y - otra para bueyes. Al fondo del establo había un pasillo dividido en cuadrados, donde se almacenaba el trigo, la cebada, las algarrobas, el centeno y la avena.

También en el establo se guardaban los aperos de labranza.

En el establo, en un rincón había una pequeña habitación que hacía las veces de retrete, sin que existiera taza de baño propiamente dicha. La paja se renovaba cada día.

Como resumen diremos, que la vivienda tradicional -

era incómoda y poco saludable, ya que:

- 1.- Al no existir cuartos de baño, el aseo personal era muy restringido, limitándolo sólo al lavado de manos y rostro diariamente, usando palanganas para tal fin. La limpieza corporal total se hacía en grandes barreños situados en las habitaciones para tal fin, pero esta limpieza no era diaria.
- 2.- No existía un sistema de calefacción adecuado, ya que ésta consistía únicamente en el calor de la chimenea instalada en la cocina (que era la habitación más caliente), y en los braseros disponibles en las habitaciones, que por la noche solían apagarse. Esta diferencia de temperaturas en la misma casa era un factor favorecedor de catarros. Por otro lado, se salía al corral varias veces al día, hiciera frío o calor, y sin abrigarse por ello más o menos.
- 3.- Al no existir agua corriente, había que utilizar el pozo situado en el corral. De él se extraía el agua que se usaba para beber, cocinas y para el aseo personal, así como el que se daba a los animales.

Para obtener agua caliente, había que utilizar grandes pedroles que se ponían al fuego.

Además el agua estaba sin clorar, y por lo tanto, carecía de condiciones idóneas de potabilidad.

- 4.- El sistema de ventilación de las habitaciones era deficiente, y las corrientes de aire, si se dejaban todas las puertas abiertas, eran frecuentes, siendo también favorecedor de los catarros traqueo-bronquiales. Además, ya hemos comen

tado que la humedad era intensa, y que se intentaba paliar con bolsas de agua caliente y con calentadores. Esto favorecía las enfermedades reumáticas y respiratorias.

- 5.- El constante contacto del hombre con los animales condicio  
nó la existencia de ciertos tipos de zoonosis, siendo algu  
nas muy frecuentes como las fiebres de Malta, al ingerir -  
directamente leche de cabra sin hervir, o consumir quesos-  
fabricados con esta leche en las mismas condiciones, hida-  
tidos, etc.
- 6.- También es digno de mención las condiciones desfavorables-  
en las que cocinaban las amas de casa, siempre agachadas o  
sentadas en pequeños taburetes, ya que la comida se cocinaba  
en la chimenea, al no existir las actuales cocinas de -  
gas o eléctricas. Esto podía favorecer afecciones discales,  
lumbalgias y ciáticas. Además ellas mismas se ocupaban de-  
las gallinas y del resto de los animales del establo, mientras  
el hombre trabajaba durante todo el día en el campo o  
en la fábrica.

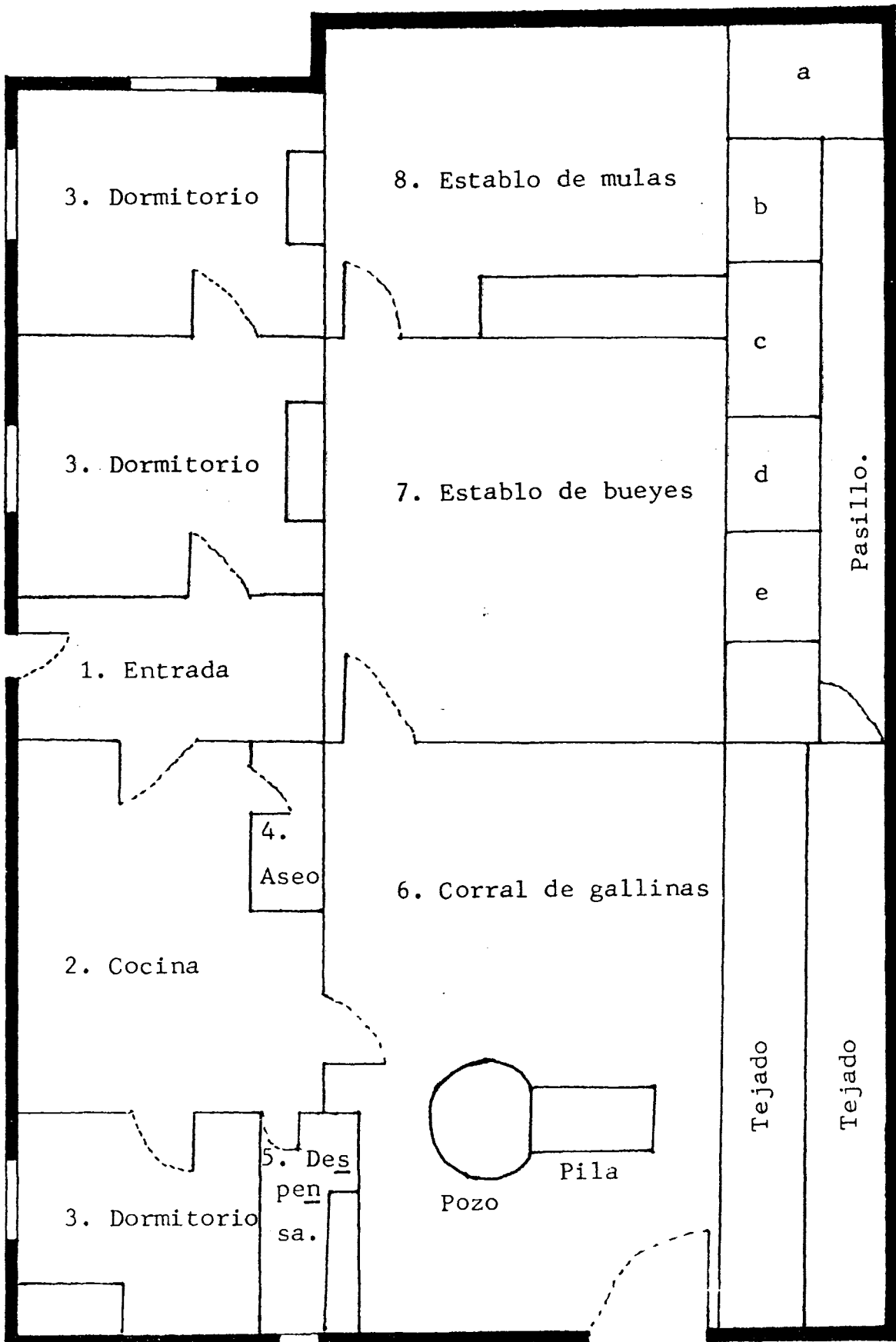
El plano de la casa descrita, que es similar al resto  
de las casas del pueblo, es el siguiente:

- 1.- Entrada.
- 2.- Cocina.
- 3.- Dormitorios.
- 4.- Aseo.
- 5.- Despensa.
- 6.- Corral de gallinas.
- 7.- Establo de bueyes.

8.- Establo de mulas.

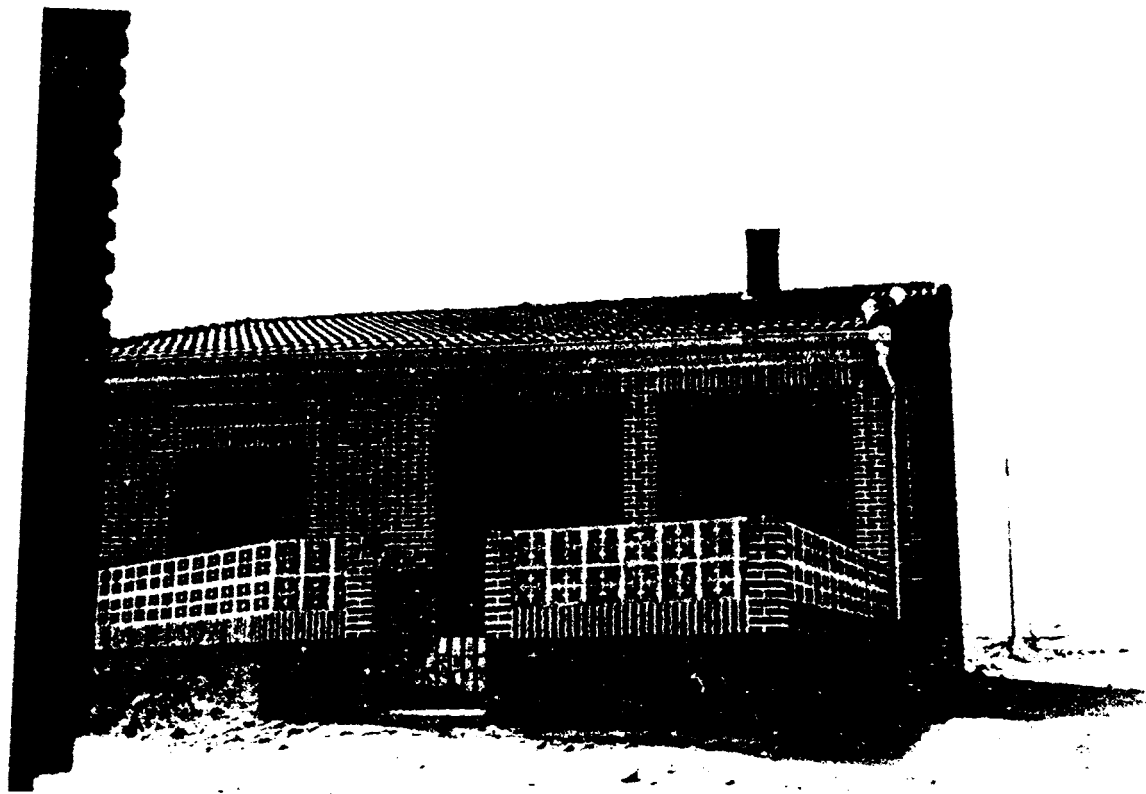
9.- Almacén de : a) Trigo  
b) Cebada  
c) Centeno  
d) Algarroba  
e) Avena.

10.- Tejado.



PLANO DE UNA VIVIENDA TRADICIONAL.





Modelo de  
vivienda  
moderna.



Modelo de  
vivienda  
tradicional

### LA VIVIENDA MODERNA.

En el pueblo, las casas antiguas van quedando pequeñas y las nuevas generaciones que deciden continuar su vida allí, y que no han emigrado a las grandes ciudades, construyen sus nuevas viviendas, según el esquema actual, más funcional, práctico y saludable. La vivienda tradicional va quedando relegada a funciones de almacenamiento y desván, o para guardar la matanza, ya que las condiciones ambientales de las casas antiguas son más favorables para tal fin.

Estas nuevas viviendas suelen constar de una planta, con estructuras de pilares de hormigón y vigas metálicas. Los muros son de ladrillos o de piedra vista.

Los forjados se construyen con viguetas de hormigón con bovedilla de cerámica. Sobre el último forjado horizontal se levantan unos tabiques "jantillas" que sirven como cámara de aire y para sujetar al último forjado inclinado hecho con ladrillo fino y mortero de cemento. Esta cubierta proporciona un buen aislamiento térmico sin problemas de goteras.

La vivienda se compone de:

- Una puerta de entrada que da directamente a la calle, y queda lugar al vestíbulo o hall de la casa, con un pasillo central del que parten las diferentes dependencias de la casa.
- Los dormitorios, cuyo número está en función de las necesidades de la familia. Su decoración es moderna, sin que exista cortina separando la cama del resto del dormitorio.
- Un salón comedor, que es una zona más reservada, utilizada -

para las comidas o cenas familiares, no utilizada diariamente. En él, suele haber un gran aparador donde el ama de casa guarda su vajilla y su cristalería, tampoco utilizada a diario, sino para celebraciones especiales.

- Un cuarto de estar provisto de televisión, donde se hace la vida diaria, con una mesa camilla para almorzar y un brasero.
- Una cocina, provista de todos los aparatos que pueda tener una vivienda actual, con nevera, lavadora... y cocina eléctrica o de gas.
- Un cuarto de baño, completo, con bañera, inodoro, lavabo.

Todas las dependencias tienen ventanas al exterior, con buena iluminación y ventilación.

Hay además agua corriente en toda la casa y tendido eléctrico.

- Corral. Es una parte de la vivienda indispensable en un pueblo, aunque cada vez tienen menos animales: gallinas, cerdos. .. Si los dueños de la casa se dedican a la agricultura y ganadería, junto con los aperos de labranza tienen también bueyes y mulas.
- Huerta. Muy frecuente, que hace las veces de jardín, donde se cultivan legumbres y hortalizas utilizadas para uso personal.
- Un pozo. Utilizado para uso personal y para el riego, aún existiendo agua corriente en la casa. Está situado en el jardín.

- Un espacio colindante a la casa, con entrada directa desde la calle, que hace las veces de garaje para el coche, que es un medio de locomoción cada vez más frecuente en los pueblos y para el tractor.

En cuanto a la calefacción, la chimenea de leña ocupa un lugar preponderante, sirviendo a veces para cocinar determinados guisos, aún disponiendo de cocina eléctrica o de gas. La chimenea suele estar en la cocina o en el cuarto de estar. El resto de las habitaciones tienen calefacción de gasó--leo, o radiadores eléctricos.

Estas casas no suelen tener desván y utilizan habitaciones hechas para tal fin en el garaje, o bien las casas antiguas deshabitadas donde antaño vivieron sus abuelos, o incluso sus padres, que se han trasladado al domicilio de los hijos -por estar la vivienda en mejores condiciones ambientales y de comodidad. Es frecuente la imagen del abuelo sentado frente a la chimenea, encendiendo los cigarros que él mismo se fabrica, y al lado sus bulliciosos nietos pendientes de la televisión.

En suma, la vivienda moderna del pueblo es equiparable a cualquiera de las de una ciudad, con la diferencia de -que son unifamiliares y de una sola planta o a lo sumo de dos plantas.

Según se estableció en el proyecto de delimitación del suelo Urbano de Blascomillán (realizado por el Servicio Provin--cial de Urbanismo de la Diputación de Avila), todas las viviendas debían presentar:

- Unas condiciones generales higiénicas: toda construcción, ya esté destinada a vivienda, industria o cualquier uso público, deberá cumplir las condiciones mínimas establecidas en los reglamentos y disposiciones legales vigentes, aparte de aquellas que se establezcan en los Planes o Proyectos Urbanísticos, debidamente aprovechados, que le afecten.
- Unas Condiciones Generales Estéticas: toda construcción, cualquiera que sea su destino o situación, deberá satisfacer las condiciones establecidas con carácter general en el Artículo 73, y concordantes de la Ley del Suelo.

En el citado Proyecto (1983), se fijaron unas normas generales de Edificación:

- Altura máxima para cualquier edificación: será de dos plantas, 0,70 m. de rasante de acera a línea de cornisa.
- Planta baja: la altura máxima será de 4,00 metros. La altura libre mínima para uso de viviendas será de 2,50 metros.
- Las plantas bajas destinadas a uso industrial o comercial tendrán como mínimo una altura libre superior a 3,00 metros.
- Plantas de pisos: la altura máxima será de 3,00 metros. La altura mínima para uso de viviendas será de 2,50 metros.
- Salientes: los balcones, cornisas y aleros en edificación cerrada tendrán una altura mínima, desde la rasante de la acera, superior a 3,50 metros.
- Condiciones generales higiénico-sanitarias:
  - Viviendas de dimensiones mínimas:

- El retrete con ducha habrá de tener  $1,50 \text{ m}^2$  como mínimo.
- Toda pieza habitable deberá tener luz y ventilación directa al exterior.
- Condiciones estéticas:
  - La composición arquitectónica se adecuará a la tipología - castellana.
- Quedan prohibidos los siguientes materiales de acabado:
  - En fachada: . La piedra pulimentada.
    - . Los ladrillos o plaquetas de color llamativo.
    - . Los grés de patas vítreas.
    - . Las pinturas de colores detonantes.
  - En cubierta: . Los plásticos.
    - . Los aluminios y cubiertas metálicas.

#### 4.- SERVICIOS HIGIENICOS Y COMUNITARIOS.

##### 4.1.- ABASTECIMIENTOS DE AGUAS.

Este apartado ha sido confeccionado con los datos - aportados por la alcaldesa de Blascomillán, que son supervisados por la farmaceútica de Mirueña de los Infanzones.

En el pueblo, hasta 1974 no había agua corriente, y el suministro era a través de fuentes públicas.

Las fuentes, en número de 7 a 8 estaban distribuídas por distintos lugares, por todo el pueblo. Desde 1974, hay agua corriente.

Se hicieron varios pozos, siendo el primero de ellos de cinco metros de diámetro por cuatro metros de profundidad.- Sin embargo, pronto se vió que este caudal era insuficiente para las necesidades del pueblo, y por ello, en 1978, se realizó una nueva perforación de 130 metros de profundidad.

Había otro pozo de tres metros de profundidad por cuatro metros de diámetro que abastecía a las fuentes públicas, y era suficientes, ya que se consumía bastante menos agua que ahora.

Con el progreso, vino la mejora de las condiciones - higiénicas, y por lo tanto, aumentó el consumo de agua por habitante. El pozo que surtía a las fuentes ha sido clausurado.

Actualmente, el primer pozo de 4 X 5 metros es utilizado para uso del ganado, dado la imposibilidad de clorar.

Antes, el proceso de Cloración de las aguas del abas

tecimiento público se hacía calculando la cantidad de cloro a suministrar en base a la exigencia sanitaria, que exigía que en el punto más alejado del depósito, hubiera 0,4 p.p.m. de cloro libre.

Actualmente la cloración se realiza con dosificador automático por personal del ayuntamiento, y bajo la supervisión de la farmacéutica, que toma muestras periódicas y las analiza, comunicando los resultados a la alcaldesa, así como los consejos a seguir en las sucesivas cloraciones. El médico del pueblo también vigila el proceso de cloración de las aguas. Si el dosificador falla, la cloración se realiza manualmente.

Los datos son registrados en la Dirección Provincial de Salud de Avila.

La red de distribución de aguas se realiza a través de las conducciones principales y secundarias, llegando a todas las viviendas.

Más del 90% de las casas disponen de agua a domicilio, estando establecido el servicio de contadores.

LABORATORIO: el último análisis bacteriológico de aguas realizado arrojó los siguientes resultados:

Muestra procedente de Blascomillán

Denominación: Fuente de Valdeladehesa

Resultados obtenidos:



Colonias en agar 37° a las 24 horas ..... 15 por c.c.

Bacilo coli ..... Negativo en  
0,5 ; 1 ; y 5 c.c.

Estreptococos ..... Negativo en 1 c.c.

Otras determinaciones, anaerobios, etc..... Negativo.

Calificación: Potable bacteriológicamente en el día de la  
fecha.

Respecto al análisis químico, los datos obtenidos in  
dicaron un alto contenido en cal, y un estado correcto del ni-  
vel de cloro. En los meses de verano, la cantidad de cloro (en  
miligramos por mil) aumenta.

La siguiente muestra corresponde al análisis bacteriológico procedente de las aguas de la red domiciliaria:

Muestra procedente de Blascomillán

Denominación: red domiciliaria

Resultados obtenidos:

|  |                    |
|--|--------------------|
| Colonias en agar 37° a las 24 h. ....    | 10 por c.c.        |
| Bacilo coli .....                        | Negativo, en       |
| 0,5, 1 , y 5 c.c.                        |                    |
| Estreptococos .....                      | Negativo en 1 c.c. |
| Anaerobios y otras determinaciones ..... | Negativo.          |

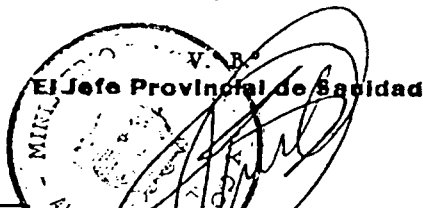
Calificación: Potable bacteriológicamente.

## IMPRESOS OFICIALES DEL ANALISIS BACTERIOLOGICO.

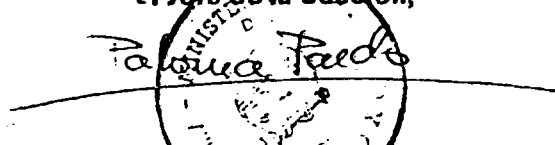
ANALISIS BACTERIOLOGICO  
RESULTADOS OBTENIDOS

Colonias en agar 37° a las 24 horas 15 por c. c  
 B coli Negativo en 0,5; 1 y 5 c. c  
 Estreptococos Negativo en 1 c. c  
 Otras determinaciones, Anareobios, etc.  
 Calificación Potable Bacteriologicamente en el dia de la fecha.

## OBSERVACIONES:



Avila, 9 de Marzo de 1982  
 El Jefe de la Sección,



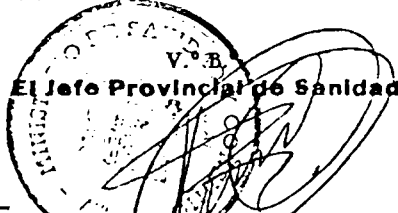
NOTA.— Conociendo la influencia que sobre los análisis de aguas tienen los datos relativos a las condiciones de captación de la muestra, su envío, temperatura, tiempo transcurrido, etc., este análisis tiene solo un valor relativo debiéndose interpretar convenientemente sus resultados. Se refiere, por tanto, a las características de la muestra recibida, siendo necesario en determinados casos, por suministrar datos de un valor absoluto, que las muestras sean tomadas por el Departamento.

FUENTE DE VALDELADEHESA

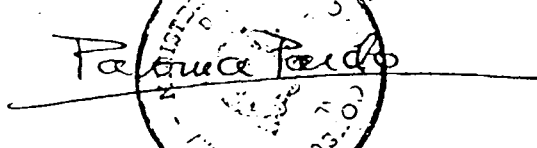
ANALISIS BACTERIOLOGICO  
RESULTADOS OBTENIDOS

Colonias en agar 37° a las 24 horas 10 por c. c  
 B coli Negativo en 0,5 ; 1 y 5 c. c  
 Estreptococos Negativo en 1 c. c  
 Otras determinaciones, Anareobios, etc.  
 Calificación Potable Bacteriologicamente en el dia de la fecha

## OBSERVACIONES:

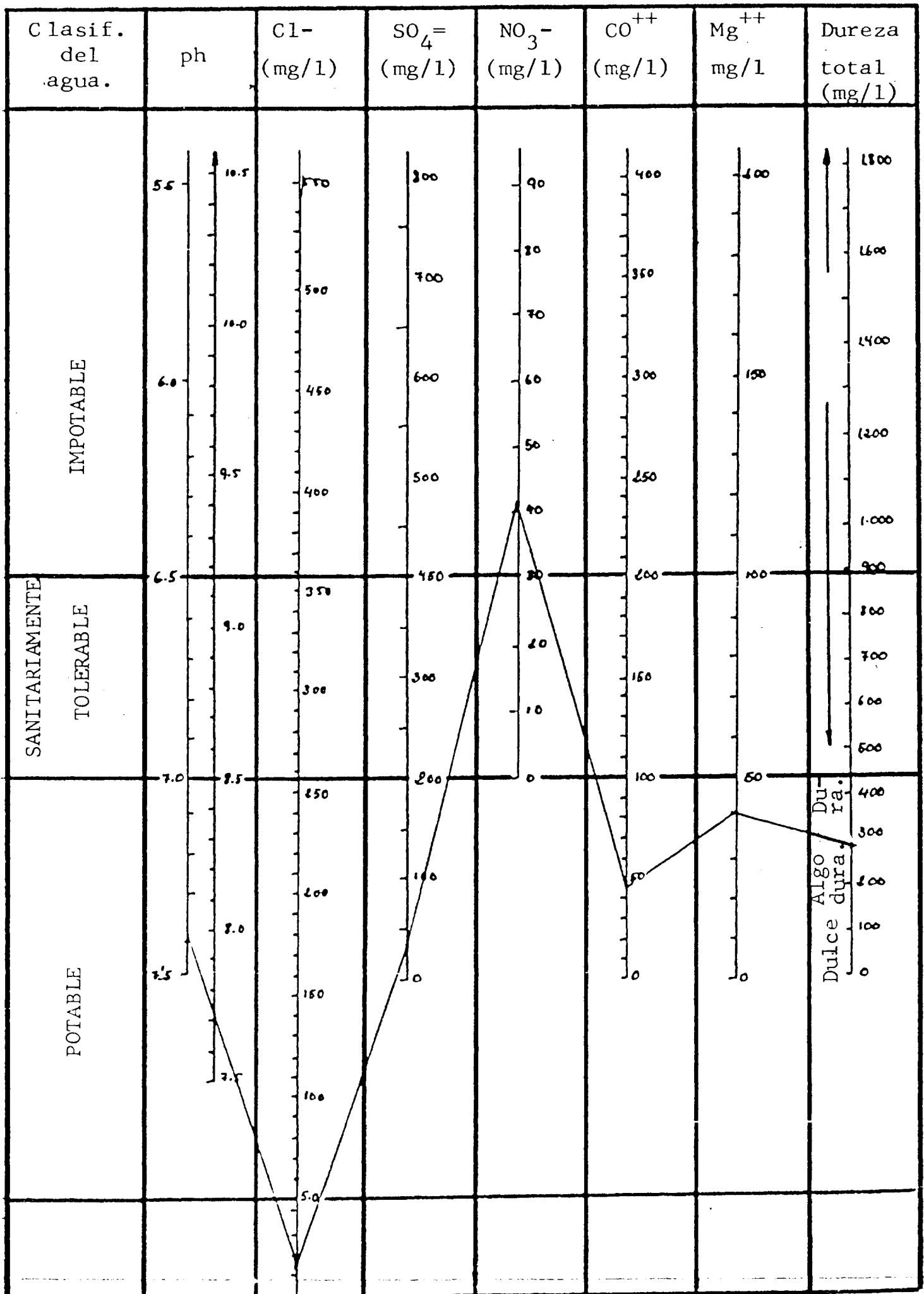


Avila, 9 de Marzo de 1982  
 El Jefe de la Sección,



NOTA.— Conociendo la influencia que sobre los análisis de aguas tienen los datos relativos a las condiciones de captación de la muestra, su envío, temperatura, tiempo transcurrido, etc., este análisis tiene solo un valor relativo debiéndose interpretar convenientemente sus resultados. Se refiere, por tanto, a las características de la muestra recibida, siendo necesario en determinados casos, por suministrar datos de un valor absoluto, que las muestras sean tomadas por el Departamento.

RED DOMICILIARIA.



A pesar de que cada vivienda tiene agua corriente, - existen en casi todas las casas del pueblo, pozos instalados - en las huertas o corrales, para uso del ganado y para regadío. Son aguas no recomendadas desde el punto de vista de potabilidad

### CONCLUSIONES

El agua de las fuentes públicas no puede utilizarse, ya que el pozo que las surte está clausurado. Por lo tanto, es agua no clorada y no está sometida a los estudios químicos y - bacteriológicos pertinentes.

Los resultados bacteriológicos de la red de distribución de Blascomillán son los necesarios para que el agua se - pueda clasificar de Potable.

Los resultados químicos arrojan un elevado contenido en calcio y magnesio.

Las aguas no están fluoradas, aunque puede ser una - medida aceptable para prevenir patología dental, sobre todo en edades infantiles. Esta medida entraría dentro del programa de Salud que se está preparando.

#### 4.2.- ELIMINACION DE RESIDUOS.

##### . AGUAS RESIDUALES

Las aguas residuales serían un grave peligro para la salud pública si tal como salen (después de su utilización en las ciudades), se vertieran en el cauce más próximo, o se emplearan para la agricultura sin hacerlas sufrir una depuración

previa.

Dentro de las aguas industriales se distinguen las -  
aguas "negras", las aguas residuales industriales y las "aguas  
blancas" de procedencia atmosférica.

Las aguas sucias que proceden de usos domésticos (ba-  
ño, lavado de ropa, fregadero, inodoro, etc.), de la calle. -  
(agua de lluvia) y de usos industriales, presentan una composi-  
ción extraordinariamente variada, y por lo general, tan nociva  
para la salud, que su expulsión y depuración deben ser inmedia-  
tas.

Las aguas humedecen el subsuelo, y, por absorción, -  
las paredes de las casas, favoreciendo de este modo, por la -  
gran cantidad de bacterias que arrastran, la propagación de -  
multitud de enfermedades infecciosas.

La composición de estas aguas varía según las esta--  
ciones, pues depende del consumo mayor o menor que se haga del  
agua, así como la frecuencia y la cantidad de lluvias, influ--  
yendo también las costumbres de los habitantes.

Es interesante conocer un cálculo aproximado del con-  
sumo diario de agua por habitante; este oscila entre 3,65 y -  
73 m<sup>3</sup> anuales/por habitante. Pero aproximadamente un 10% se pier-  
de por evaporación, y como las secreciones humanas aumentan aque-  
lla cifra resulta que la cantidad anual de agua sucia produci-  
da por habitante puede estimarse comprendida entre 3,78 y 74,1  
m<sup>3</sup>, siendo por término medio unos 150 litros/día y habitante.

Desde hace muchos años se ha tratado de recoger por-

medio de conductos, sumideros y alcantarillas, estas aguas para alejarlas de las poblaciones. Como dato curioso podemos citar que Hamburgo (1848) y Altona (1857) fueron las primeras ciudades que tuvieron un plan completo y armónico de alcantarillado.

La cuestión de si las aguas residuales de una población pueden ir a parar a un río inmediato, sin necesidad de una depuración previa, debe ser decidido en cada caso, según las circunstancias sociales y locales.

Cualquiera que sea el procedimiento de depuración empleado, los gérmenes que contenían las aguas residuales no desaparecen por completo.

Para la depuración de las aguas sucias pueden emplearse tres procedimientos:

- Por esparcimiento
- Por empleo de sustancias químicas.
- Por métodos biológicos.

Por esparcimiento, se utiliza la acción bacteriana que destruye las impurezas orgánicas del agua, aprovechándolas después para la agricultura.

Los procedimientos químicos consisten en el empleo de diversas sustancias coagulables de las materias orgánicas, y capaces de aprisionarlas en el lodo, dejando libre el agua.

Los procedimientos biológicos consisten esencialmente en hacer que fermenten previamente las aguas sucias en depósitos especiales.

Fermentan anaeróbicamente para destruir una gran cantidad de materia orgánica soluble y disolver las que están en suspensión.

En Blascomillán, la red de saneamiento es de tipo unitario, y en ella se recogen las aguas de lluvia, servicio público y uso doméstico. Las aguas residuales se vierten en colectores de uso público.

Hay tres desagües, que desembocan en los arroyos y ríos. La Federación del Duero es la encargada de la depuración de estas aguas residuales. Su sede está en Valladolid.

La red de saneamiento está sujeta a las siguientes condiciones mínimas:

- Velocidad del agua comprendida entre: 0, 50-3,00 m/s.
- Cámaras de descarga automática en cabeceras con capacidad de 0,50 metros cúbicos para las alcantarillas de 0,30 mts. y de un metro cúbico como mínimo para las restantes.
- Pozos de registro visitables en cambios de dirección y de rante y en alineaciones rectas a distancias no superiores a 50 m.
- Todas las conducciones serán subterráneas y seguirán el trazado de la red viaria y de los espacios libres de uso público.

#### . BASURAS

En el pueblo el sistema de recogida de basuras ha variado significativamente.



Actualmente Blascomillán tiene tres basureros (es decir, vertederos municipales) ubicados en tres puntos claves del pueblo. No existe un sistema organizado de recogida de basuras, y cada habitante o grupos de habitantes se encarga de llevar su basura al vertedero municipal correspondiente.

Allí, los servicios del Ayuntamiento se encargan de quemar la basura, después se vacían los vertederos y se transportan lejos del pueblo.

El Ayuntamiento tiene en proyecto un plan de recogida de basuras, con un camión que pase por cada vivienda, evitando así a los vecinos la molestia que supone ir directamente al vertedero.

#### 4.3.- SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA.

El cálculo de las redes de baja tensión se realizará de acuerdo con lo dispuesto en los Reglamentos Electrónicos vigentes previendo en los edificios, en cada caso, las cargas mínimas fijadas en la Instrucción MI BT 0 10 y el grado de electrificación deseable para las viviendas.

Los centros de transformación deberán localizarse sobre terrenos de propiedad privada y su exterior armonizará con el carácter y edificación de la zona.

Todas las instalaciones eléctricas satisfarán lo establecido en los Reglamentos vigentes, así como la normativa del Ayuntamiento.

### ALUMBRADO.

El alumbrado público debe contribuir a crear un ambiente visual nocturno adecuado a la vida ciudadana sin deteriorar la estética urbana e, incluso, potenciarla. Sus componentes visibles en alturas y diseños, armonizarán con las características de la zona y el nivel técnico de la iluminación--satisfará los objetivos visuales deseados.

En cualquier caso, las instalaciones satisfarán las exigencias de los Reglamentos Electrónicos vigentes, así como--aquellas existentes en los Municipios en que se hallan enclava--das.

Esto corresponde a un proyecto del suministro de - Energía eléctrica que se está llevando a cabo en el pueblo.

### CONCLUSIONES DE LOS SERVICIOS COMUNITARIOS

Del estudio realizado sobre la evolución del terreno--municipal se llega a la conclusión que éste se aproxima a un - crecimiento cero, y por ello, y dado lo limitado de los presupuestos municipales, los elementos que se proponen en el pre--sente proyecto se refieren a completar las redes existentes de modo que queden cubiertas las necesidades actuales.

Para la ubicación del límite del casco urbano, si---guiendo los criterios expuestos en la Ley de Economía Munici--pal, se ha optado por completar los bordes del tejido existen--te favoreciendo los terrenos de propiedad municipal, así como--

las zonas en las que la propiedad suelo está muy repartida, como es el caso de las eras que, debido a los nuevos métodos de producción agraria, han perdido su carácter, teniendo siempre presente la economía de los servicios y el escaso crecimiento que del núcleo se espera.

PARTE SEGUNDA

"DEMOGRAFIA MEDICA"

## 1.- EVOLUCION DEMOGRAFICA.

### 1.1.- NATALIDAD.

Para este capítulo hemos empleado los datos obtenidos del Registro Civil, desde 1878 a 1976. A partir de este último año, los nacimientos se registran en Avila capital, ya que éstos tienen lugar en la Residencia sanitaria de dicha ciudad.

Los nacimientos anteriores a 1878 son ilegibles, debido al deterioro de los libros.

Los parámetros que vamos a estudiar son los siguientes:

- Nº de nacimiento de cada año, desde 1878 a 1976.
- Nº de varones y de hembras para cada año.
- Nº de partos gemelares en el mismo período de tiempo.
- Sexo de dichos nacimientos gemelares.
- Tasa de natalidad.

Representamos los valores anteriores en la gráfica -  
Nº 6

Analizando la gráfica, ésta es alternante en cuanto a distribución por sexos. Hay un predominio de varones desde 1883 a 1908, para tener después un ritmo oscilante. También se observa un pico predominante de hembras, muy acusado, en 1935.

Respecto a los partos gemelares, estos muestran una incidencia del 0,66% (12 partos gemelares en el período comprendido entre 1878 y 1976, frente a los 1798 nacimientos para el mismo período).

En ellos, predomina claramente el sexo femenino -  
(0,33%) sobre el masculino (0,05%).

El núm. total de nacimientos del período estudiado-  
(1878 a 1976) es de 1798. Calculando la media obtenemos un to  
tal de 17,8 nacimientos por año, aunque en 1930 y 1935 esta -  
cifra es superada con creces (24 y 35 nacimientos respectiva-  
mente).

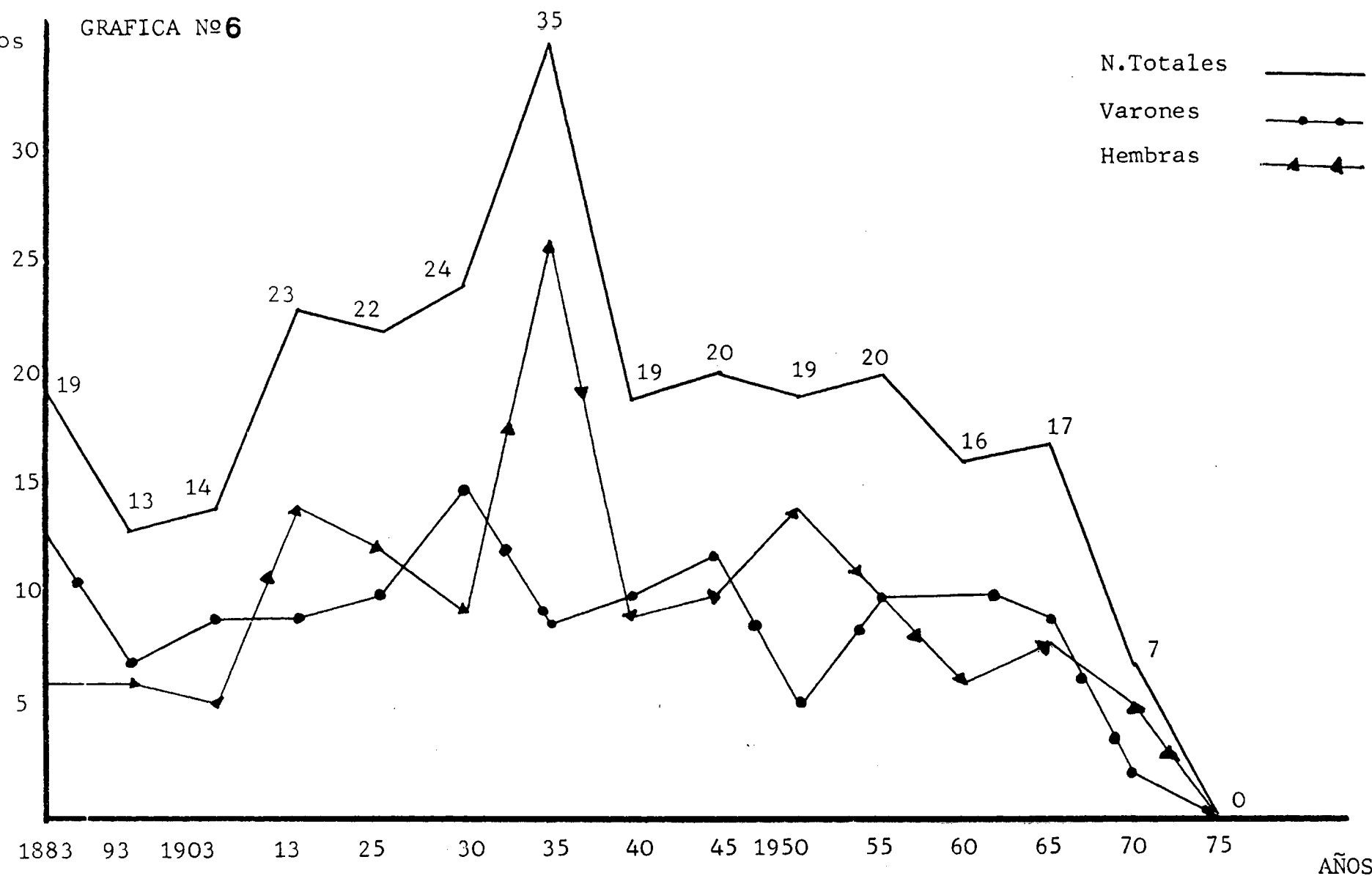
En la tabla siguiente hemos realizado un estudio es-  
tadístico de natalidad, siendo el parámetro más importante la  
TASA DE NATALIDAD, o tanto por mil de nacidos con respecto a-  
la población de derecho. Para calcular esta tasa hemos conta-  
bilizado varios datos:

- 1.- Un período promedio formado por diez años unos y cinco -  
años otros.
- 2.- Un año representante de cada período promedio.
- 3.- Los nacimientos totales para dichos años.
- 4.- Correlación entre nacimientos y habitantes totales.

| <u>Período pro<br/>medio.</u> | <u>Año</u> | <u>Nacimientos<br/>Totales.</u> | <u>Habitantes<br/>Totales.</u> | <u>Nacimientos<br/>Promedio.</u> | <u>Habitantes<br/>Promedio</u> | <u>Tasa de<br/>Natalidad.</u> |
|-------------------------------|------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1878-1887                     | 1883       | 19                              | -                              | 16                               | -                              | -                             |
| 1888-1897                     | 1893       | 13                              | -                              | 16,6                             | -                              | -                             |
| 1898-1907                     | 1903       | 14                              | -                              | 19,6                             | -                              | -                             |
| 1908-1917                     | 1913       | 23                              | -                              | 19,8                             | -                              | -                             |
| 1918-1927                     | 1925       | 22                              | 618                            | 23,8                             | 156,1                          | 35,5                          |
| 1928-1932                     | 1930       | 24                              | 621                            | 22,0                             | 160,6                          | 38,6                          |
| 1933-1937                     | 1935       | 35                              | 699                            | 25                               | 179                            | 50,0                          |
| 1938-1942                     | 1940       | 19                              | 692                            | 22                               | 142,4                          | 27,4                          |
| 1943-1947                     | 1945       | 20                              | 743                            | 23,2                             | 149,3                          | 26,9                          |
| 1948-1952                     | 1950       | 19                              | 801                            | 20,6                             | 163,4                          | 23,7                          |
| 1953-1957                     | 1955       | 20                              | -                              | 19,6                             | -                              | -                             |
| 1958-1962                     | 1960       | 16                              | 905                            | 18                               | 302,1                          | 17,6                          |
| 1963-1967                     | 1965       | 17                              | 781                            | 16                               | 169,2                          | 21,7                          |
| 1968-1972                     | 1970       | 7                               | 685                            | 7                                | 255                            | 10,2                          |
| 1973-1977                     | 1975       | 0                               | 604                            | 1,5                              | 204,4                          | 0                             |

Nº Naci-  
mientos

GRAFICA Nº6



NACIMIENTOS TOTALES (1878-1976).- DISTRIBUCION POR SEXOS.

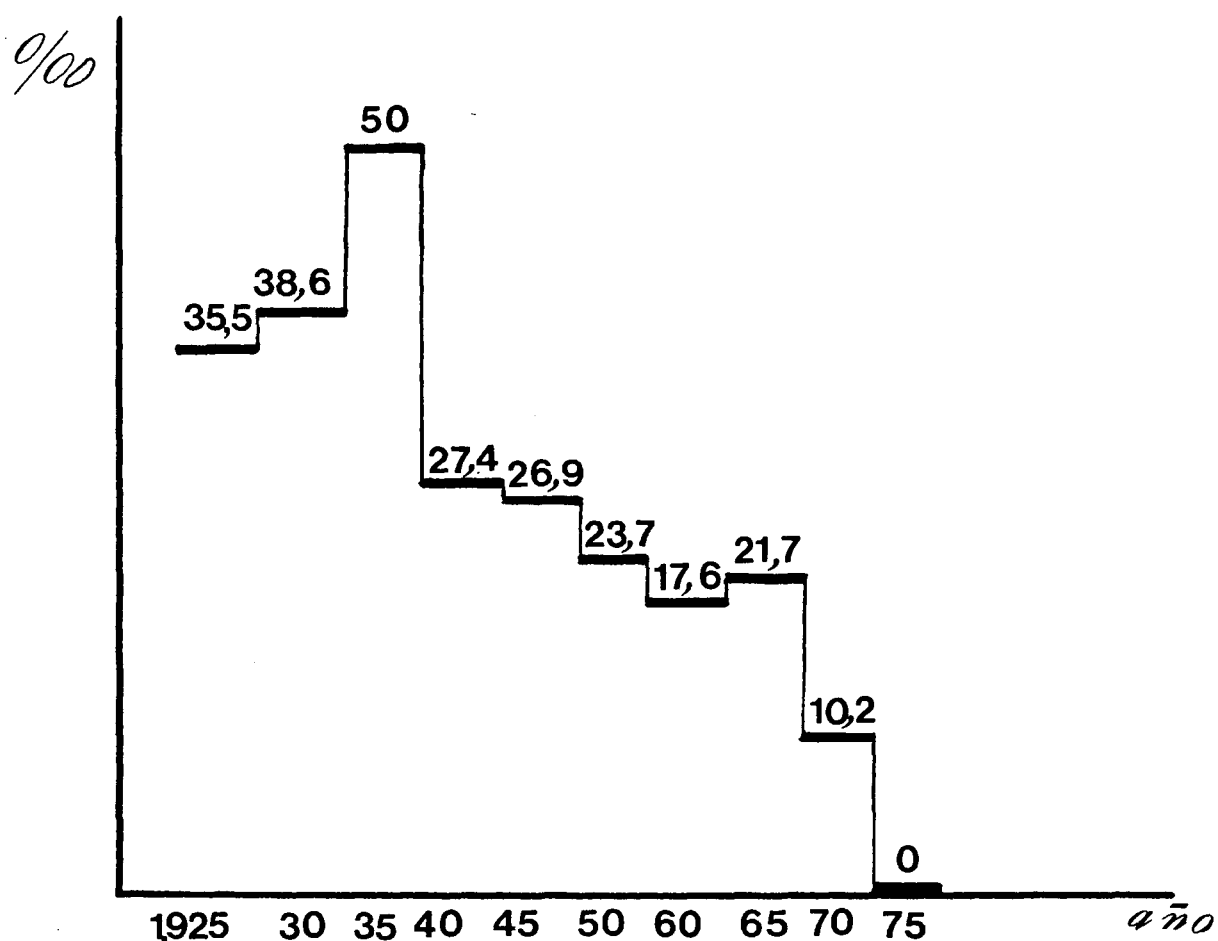


A partir de 1976 no consta ningún nacimiento en el Registro Civil del Municipio, debido a que las mujeres van a Avila capital a dar a luz, en la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social, y los padres inscriben a los recién nacidos en el Registro de dicha ciudad.

La Tasa de Natalidad se obtiene mediante la siguiente fórmula:

$$\text{TASA NATALIDAD} = \frac{\text{Nº recién nacidos vivos}}{\text{Nº total habitantes}} \times 1000$$

Representamos los valores de las Tasas de Natalidad en la siguiente gráfica. n.º 7



Observando la gráfica deducimos que en la primera mi tad de siglo la Tasa de Natalidad alcanza los valores más elevados, siendo 1935 el de mayor auge.

Después existe un claro descenso que va de 1935 a 1940, explicable por la Guerra Civil, que, aunque en Blascomillán no hubiera núcleo de actividad (el frente estaba muy lejos), pero repercutió en todos los aspectos de las vidas de las personas, y por lo tanto, en el número de nacimientos.

A partir de los años sesenta hay un descenso cada vez más acusado. En 1975 no se registra ningún nacimiento en el pueblo, y en 1976, como hemos explicado anteriormente, no se han contabilizado.

#### TABLA DE PARTOS GEMELARES

| <u>AÑO</u> | <u>Nº</u> | <u>SEXO</u> |
|------------|-----------|-------------|
| 1895       | 1         | V-H         |
| 1902       | 1         | V-H         |
| 1906       | 1         | H-H         |
| 1913       | 1         | V-H         |
| 1915       | 1         | H-H         |
| 1917       | 1         | V-V         |
| 1933       | 1         | H-H         |
| 1934       | 1         | H-H         |
| 1935       | 1         | H-H         |
| 1946       | 1         | V-H         |
| 1959       | 1         | V-H         |
| 1963       | 1         | H-H         |

PARTOS GEMELARES

|                          |      |      |       |
|--------------------------|------|------|-------|
| Nº partos totales .....  | 1798 | .... | 100%  |
| (1878 a 1976)            |      |      |       |
| Nº partos gemelares..... | 12   | .... | 0,66% |
| Sexo femenino .....      | 6    | .... | 0,33% |
| Sexo masculino .....     | 1    | .... | 0,05% |
| Varón y hembra .....     | 5    | .... | 0,27% |

De este estudio de Natalidad podemos extraer las siguientes conclusiones:

- En Blascomillán hubo un fuerte crecimiento de la Natalidad - en la primera mitad de siglo.

A partir de 1960 se produce un lento descenso en el número - de nacimientos y concretamente, en 1987, ha habido tres re-- cién nacidos y dos que nacerán este año: en total cinco naci mientos, frente a los treinta y cinco que hubo en 1935, o - los diecisiete que se registraron en 1965.

- El importante descenso de la curva de Natalidad es un proble<sub>e</sub> ma que no sólo afecta a Blascomillán, sino a todo el territo rio nacional. Su causa es multifactorial, destacando, entre otras, la crisis económica de nuestro tiempo, la inseguridad existente ante un futuro mejor, las campañas de planifica--- ción familiar, etc. ...
- No podemos afirmar que predomine un sexo sobre el otro, ya - que la curva de sexos es alternante; quizás existe un leve -

predominio del sexo femenino en los últimos quince años, no -  
siendo muy significativo.

#### 1.2.- MORTALIDAD.

Para la realización de este capítulo hemos utilizado los siguientes parámetros:

- 1.- Unos períodos de tiempo de cinco años cada uno, y un año -  
representante de cada lustro.
- 2.- El número de habitantes correspondiente al año escogido..
- 3.- Las defunciones promedio para cada década.
- 4.- Tasa de Mortalidad, que viene dada por la siguiente fórmula.

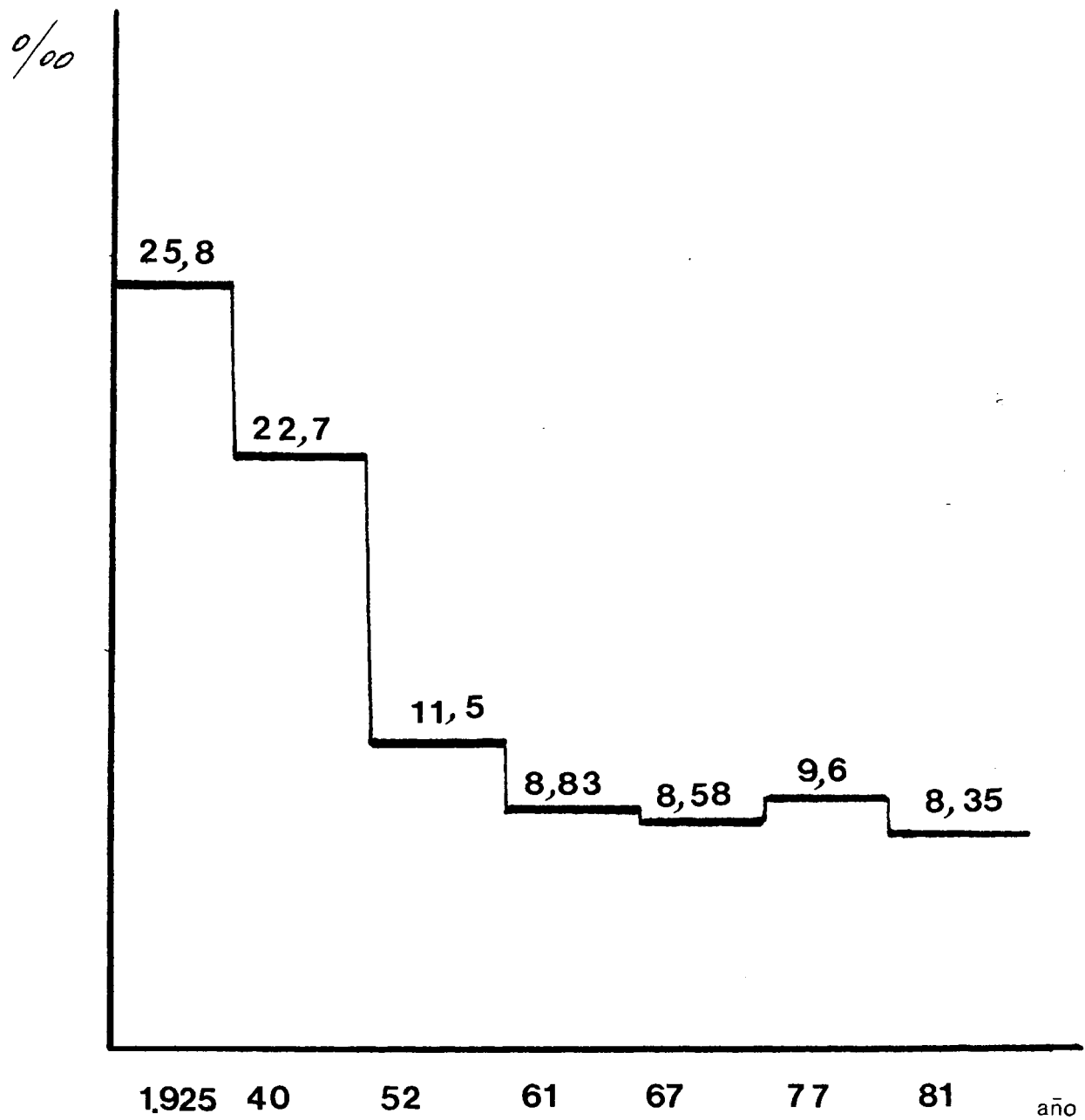
$$\frac{\text{Nº defunciones}}{\text{Nº de habitantes}} \times 100$$

TASA DE MORTALIDAD GENERAL

| <u>Período</u> | <u>Año</u> | <u>Habitantes</u> | <u>Defunciones</u> | <u>Defunciones<br/>promedio</u> | <u>Tasa<br/>o/oo</u> |
|----------------|------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1924-1929      | 1925       | 618               | 16                 | 17                              | 25,8                 |
| 1929-1934      | 1930       | 621               | 8                  | 10,6                            | 12,8                 |
| 1934-1939      | 1936       | 726               | 8                  | 8,6                             | 11,0                 |
| 1939-1944      | 1940       | 792               | 18                 | 11,94                           | 22,7                 |
| 1944-1949      | 1947       | 759               | 12                 | 12                              | 15,8                 |
| 1949-1954      | 1952       | 866               | 10                 | 8,4                             | 11,5                 |
| 1954-1959      | 1957       | -                 | 5                  | 8,2                             | -                    |
| 1959-1964      | 1961       | 905               | 8                  | 8,6                             | 8,83                 |
| 1964-1969      | 1967       | 815               | 7                  | 5,8                             | 8,58                 |
| 1969-1974      | 1970       | 685               | 8                  | 6,6                             | 11,6                 |
| 1974-1979      | 1977       | 621               | 6                  | 4,6                             | 9,6                  |
| 1979-1984      | 1981       | 479               | 4                  | 4,6                             | 8,35                 |
| 1984-1987      | 1986       | 426               | 5                  | 4,3                             | 11,7                 |

Representamos los valores obtenidos de las Tasas de Mortalidad en ‰.

n° 8



Observamos que las cifras de Tasa de Mortalidad sufren un importante descenso a partir de 1960, debido a un mayor conocimiento de las enfermedades, tanto de su etiología, - como de su patogenia y tratamiento.

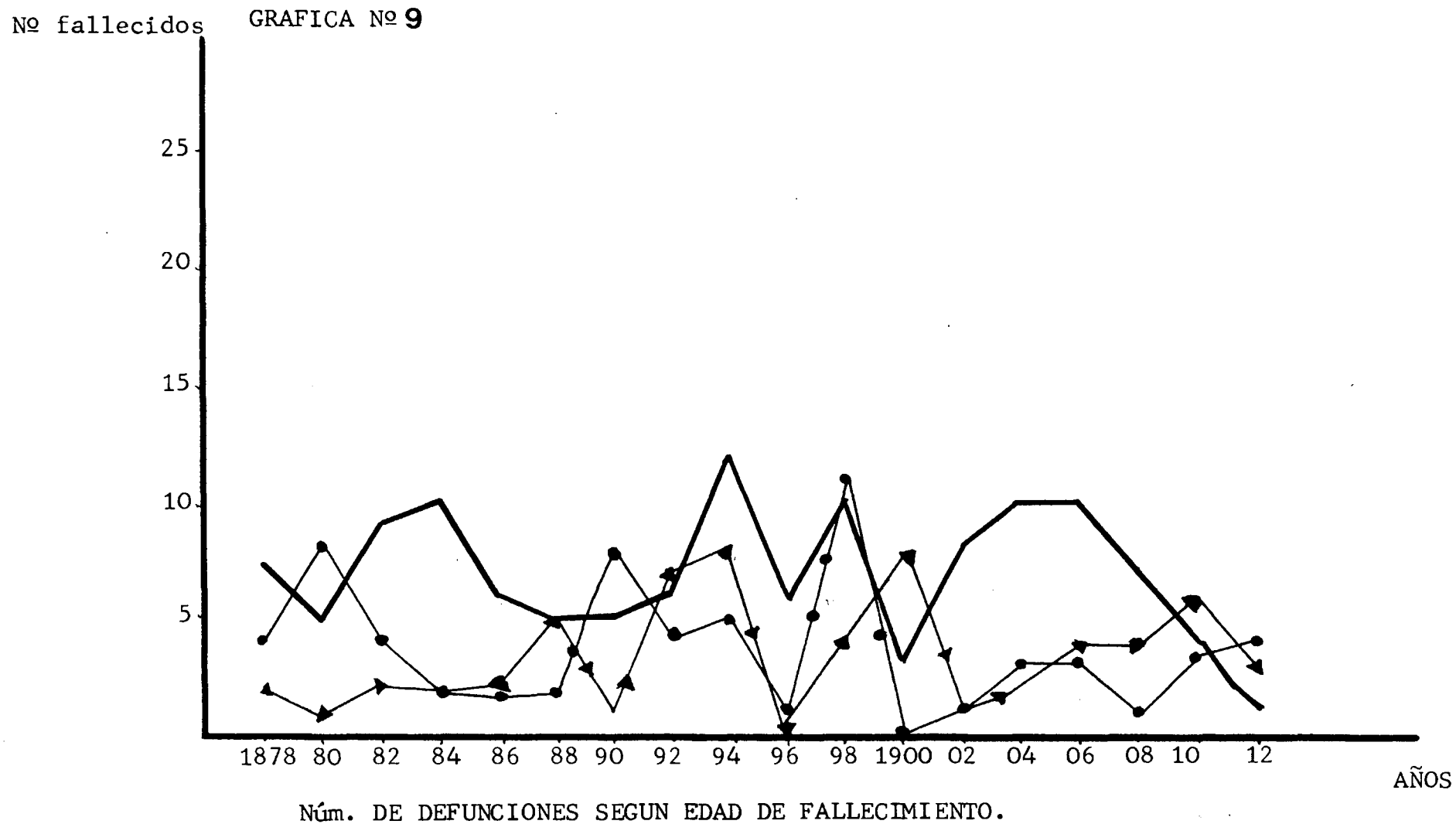
También influye el nivel cultural de la población, - estando ya olvidadas muchas técnicas rudimentarias que no eran muy beneficiosas para la salud.

El hábito alimenticio también ha variado, repercutiendo favorablemente en el desarrollo físico y psíquico de las - personas.

Por último, las campañas de prevención (calendario - de vacunaciones de los niños, lucha anti-tabaco, prevención de la obesidad, y pruebas de diagnóstico precoz, entre otros ejemplos).

Siguiendo con el estudio de la Mortalidad, hemos separado a la población en tres grupos de edades:

- 1.- De 0 - 20 años.
- 2.- De 21 - 60 años.
- 3.- Más de 60 años.





Nº fallecidos

GRAFICA Nº 10

20

15

10

5

— < 20 a

—•— 20-60 a

—▲— > 60 a

1914 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46

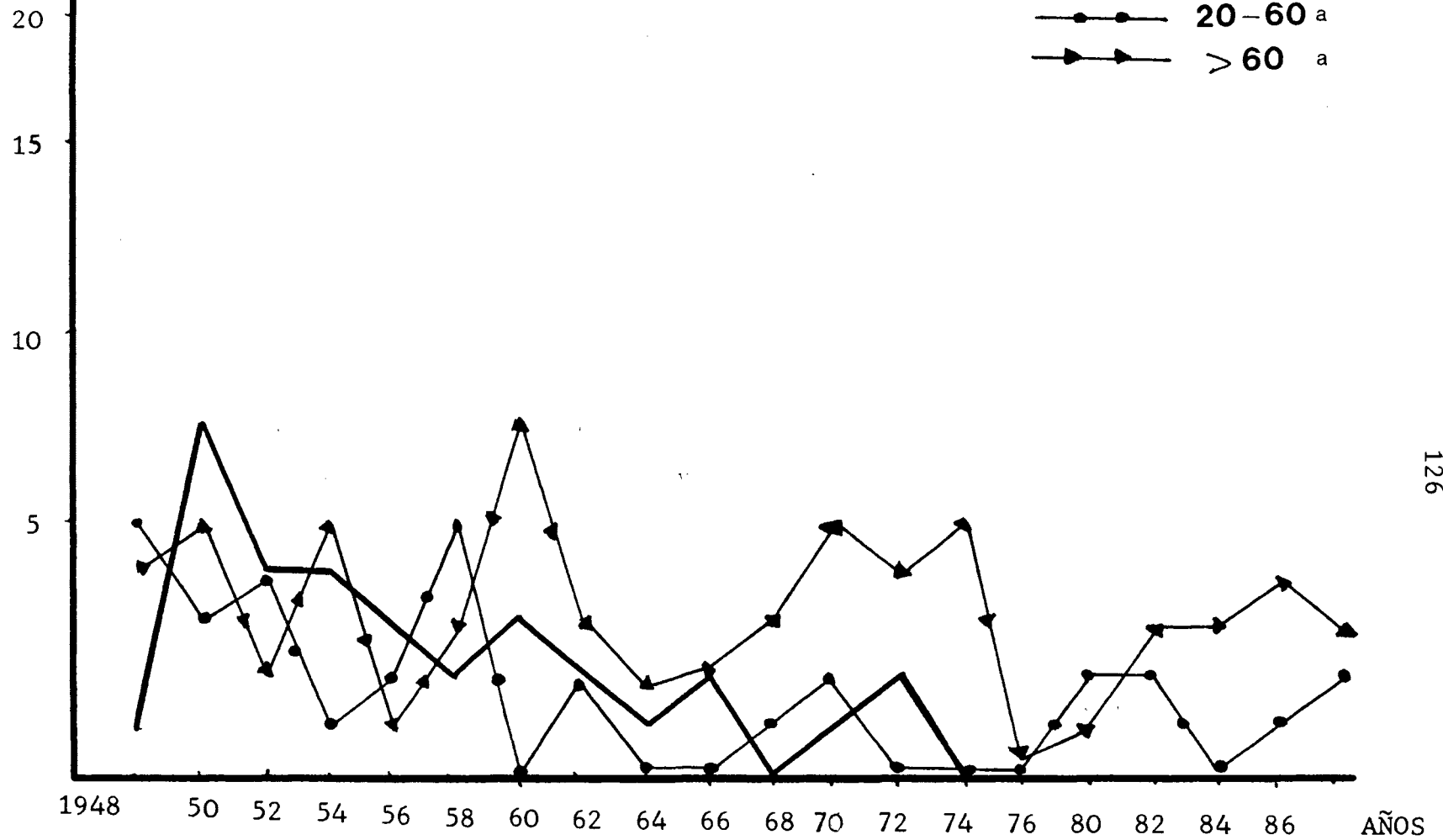
AÑOS

Núm. DE DEFUNCIONES SEGUN EDAD DE FALLECIMIENTO.

Nº fallecidos

GRAFICA Nº.11

— < 20 a  
—•— 20-60 a  
—▶— > 60 a



NUMERO DE DEFUNCIONES SEGUN EDAD DE FALLECIMIENTO.

1) GRUPOS INFANTIL-JUVENIL

| <u>Año</u> | <u>Niños</u> | <u>Total fallecido<br/>para ese año</u> | <u>Porcentaje</u> | <u>Causa más frecuente.</u>           |
|------------|--------------|---|-------------------|---------------------------------------|
| 1878       | 7            | 13                                      | 53,8              | Gastroenteritis aguda.                |
| 1880       | 5            | 14                                      | 35,7              | No predomina ninguna.                 |
| 1884       | 10           | 19                                      | 52,6              | Sarampión.                            |
| 1890       | 5            | 14                                      | 35,7              | Proceso respiratorio.                 |
| 1895       | 8            | 14                                      | 57,1              | Bronconeumonía.                       |
| 1900       | 3            | 11                                      | 27,2              | Bronquitis capilar.                   |
| 1905       | 7            | 12                                      | 58,3              | aguda.<br>Gastroenteritis.            |
| 1910       | 4            | 13                                      | 30,7              | No predomina ninguna.                 |
| 1915       | 13           | 18                                      | 72,2              | Gastroenteritis y bronquitis capilar. |
| 1920       | 7            | 18                                      | 38,8              | Bronquitis aguda.                     |
| 1925       | 6            | 16                                      | 37,5              | No predomina ninguna.                 |
| 1930       | 3            | 8                                       | 37,5              | Gastroenteritis.                      |
| 1938       | 1            | 7                                       | 14,2              | Inespecífica.                         |
| 1945       | 6            | 15                                      | 40                | Toxicosis alimentaria.                |
| 1953       | 1            | 9                                       | 11,1              | Hidrocefalia.                         |
| 1964       | 1            | 4                                       | 25                | Bronquitis aguda.                     |
| 1974       | 0            | 5                                       |                   | -                                     |
| 1986       | 0            | 5                                       | 0                 | -                                     |

El grupo infantil predomina claramente en cuanto a - incidencia de defunciones, hasta 1925-1930, exceptuando el año 1945, que se cobró seis vidas de menores de 20 años debido a - una toxicidad alimentaria.

A partir de dicho año, el número de fallecidos de me-  
nores de 20 años no supera al grupo de adultos, e incluso lle-  
ga a ser de cero fallecimientos, como ocurre desde 1965-70 has

ta nuestros días.

Esta favorable evolución es debida, en gran parte a - un mejor entendimiento de la fisiopatología del recién nacido - pretérmino, grupo que se cobraba muchas vidas en la primera mitad de nuestro siglo.

## 2) GRUPO DE ADULTOS ENTRE 20 Y 60 AÑOS.

Desde 1878 a 1912, la curva de este grupo de edad está por debajo de las dos curvas restantes.

En este período(1878 a 1912) se observa un pico de mayor incidencia en 1898, siendo las principales causas fiebre tifoidea y neumonías gripales.

Esta elevada incidencia del año 1892 representa, para este grupo de edad, el 44% del total de defunciones para ese - año.

De 1912 a 1946, las defunciones en los individuos entre 20 y 60 años, son las menos numerosas, superándolas con creces las de menores de 20 años, e incluso las de los mayores de 60 años. En 1918 se dá el mayor número de muertes para el grupo que estamos estudiando, y su causa principal es la epidemia de gripe de 1918, que se cobró seis vidas entre 20 y 60 años, lo - que corresponde a un 31,5%.

Desde 1948 hasta 1986 es bastante regular el número - de fallecimientos en personas de 20 a 60 años. Hay que destacar que en 1948 es el grupo que domina en cuanto a número de muer--tos, para situarse en años posteriores por debajo del grupo de - menos de 20 años, hasta 1976, que vuelve a subir su incidencia.

Destacaremos una importante elevación en el año 58, sin que prevalezca ninguna causa.

### 3) GRUPO DE MAS DE 60 AÑOS DE EDAD.

Hay que señalar que actualmente es el grupo que presenta mayor incidencia de defunciones, debido a que la media de vida ha aumentado considerablemente.

Haciendo un recorrido en el tiempo, desde 1878 a 1912, la curva de este grupo de edad está por debajo de la curva correspondiente a los menores de 20 años, que es la que domina, y corre alternante con la del grupo entre 20 y 60 años.

En este período de 1878 a 1912, el pico de máxima incidencia corresponde a 1894 y a 1900, siendo la principal causa procesos respiratorios agudos, y fiebre gripal respectivamente.

Desde 1914 a 1946 se inicia un leve ascenso sobre el grupo de 20 a 60 años, excepto en 1918, ya que en dicho año, los picos de máxima incidencia corresponden a los otros dos grupos de edades.

En estos años hay que destacar los años 1926, 1928 y 1942, por su mayor índice de defunciones en personas de edad avanzada, y como causas se mencionan entre otras, la etiología tuberculosa, bronconeumonías y síncope cardíacos.

Desde 1948 a 1986, se produce un cambio radical que ya se inició lentamente en el período anteriormente comentado.

En estos años, el mayor número de defunciones se producen en individuos de más de 60 años, destacando tres picos -

de máxima incidencia, que corresponden a 1960, 1970 y 1974.

Sus causas son ictus cerebrales, insuficiencia cardiaca.

La mayor incidencia de defunciones en este grupo de edad se explica más detalladamente en el capítulo de Morbilidad y causas de muerte.

### 1.3.- DEMOGRAFIA HISTORICA.

Para la realización de este capítulo hemos recogido los datos del Libro de Censos, desde 1924 hasta nuestros días. Anteriores a este año no existe en el Ayuntamiento ningún documento del Censo, y los que hay son ilegibles, debido al deterioro sufrido (hojas rotas, tinta corrida, etc.) con los años.

Hacemos constar la población de Derecho y de Hecho, y distinción entre hombres y mujeres.

La población de Derecho comprende a todos los residentes presentes más los residentes ausentes.

La población de Hecho comprende a los residentes presentes más los transeúntes.

| <u>Año</u> | <u>DERECHO</u> |                |              | <u>HECHO</u>   |                |              |               |
|------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|---------------|
|            | <u>Hombres</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> | <u>Hombres</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> | <u>Indice</u> |
| 1924       | 307            | 295            | 602          | 294            | 278            | 572          | 100%          |
| 1925       | 317            | 301            | 618          | 280            | 281            | 561          | 102%          |
| 1926       | 321            | 314            | 639          | 282            | 294            | 578          | 106%          |
| 1927       | 318            | 317            | 639          | 271            | 291            | 562          | 106%          |
| 1928       | 318            | 317            | 639          | 271            | 291            | 562          | 106%          |
| 1929       | 306            | 318            | 624          | 263            | 294            | 557          | 103,6%        |
| 1930       | 298            | 323            | 621          | 310            | 317            | 627          | 103,1%        |
| 1931       | No Consta      |                |              |                |                |              |               |
| 1932       | 338            | 349            | 687          | 353            | 343            | 696          | 114,1%        |
| 1933       | 358            | 397            | 719          | 373            | 391            | 724          | 119,4%        |
| 1934       | 363            | 357            | 720          | 378            | 351            | 729          | 119,6%        |
| 1935       | 341            | 357            | 699          | 337            | 354            | 691          | 116,1%        |
| 1936       | 353            | 373            | 726          | 351            | 370            | 821          | 120,5%        |
| 1937       | No consta      |                |              |                |                |              |               |
| 1938       | 362            | 381            | 743          | 360            | 378            | 738          | 123,4%        |
| 1939       | 338            | 353            | 691          | 327            | 347            | 674          | 114,7%        |

| <u>Año</u><br>./.. | <u>DERECHO</u> |                |              | <u>HECHO</u>   |                |              |               |
|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|---------------|
|                    | <u>Hombres</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> | <u>Hombres</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> | <u>Indice</u> |
| 1940               | 338            | 354            | 692          | 317            | 348            | 675          | 114,9%        |
| 1941               | 350            | 372            | 722          | 342            | 368            | 710          | 119,9%        |
| 1942               | 350            | 364            | 714          | 344            | 360            | 704          | 118,6%        |
| 1943               | 364            | 370            | 734          | 358            | 367            | 725          | 121,9%        |
| 1944               | 376            | 374            | 750          | 370            | 371            | 741          | 124,5%        |
| 1945               | 371            | 372            | 743          | 352            | 354            | 706          | 123,42%       |
| 1946               | 369            | 379            | 748          | 351            | 363            | 714          | 124,2%        |
| 1947               | 371            | 388            | 759          | 363            | 378            | 741          | 126%          |
| 1948               | 375            | 397            | 772          | 367            | 387            | 754          | 128,2%        |
| 1949               | 393            | 409            | 802          | 382            | 399            | 781          | 133,2%        |
| 1950               | 393            | 408            | 801          | 382            | 399            | 781          | 133%          |
| 1951               | 397            | 448            | 845          | 380            | 413            | 793          | 140,3%        |
| 1952               | 411            | 455            | 866          | 394            | 420            | 814          | 143,8%        |
| 1953               | 408            | 438            | 846          | 391            | 403            | 794          | 140%          |
| 1954               | No consta.     |                |              |                |                |              |               |
| 1955               |                |                |              |                |                |              |               |
| 1956               |                |                |              |                |                |              |               |



| <u>Año</u> | <u>DERECHO</u> |                |              | <u>HECHO</u>   |                |              |               |
|------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|---------------|
|            | <u>Hombres</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> | <u>Hombres</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> | <u>Indice</u> |
| 1957       | }              | No consta.     |              |                |                |              |               |
| 1958       |                |                |              |                |                |              |               |
| 1959       |                |                |              |                |                |              |               |
| 1960       | 439            | 466            | 905          | 424            | 444            | 868          | 150,3%        |
| 1961       | 438            | 467            | 905          | 423            | 445            | 868          | 150,3%        |
| 1962       | 439            | 470            | 909          | 424            | 448            | 872          | 150,9%        |
| 1963       | 441            | 471            | 912          | 426            | 449            | 875          | 151,4%        |
| 1964       | 443            | 464            | 907          | No consta      |                |              | 150,6%        |
| 1965       | 382            | 399            | 781          | No consta      |                |              | 129,7%        |
| 1966       | 394            | 421            | 815          | 356            | 379            | 735          | 135,3%        |
| 1967       | 395            | 420            | 815          | 358            | 378            | 736          | 135,3%        |
| 1968       | 385            | 417            | 802          | 350            | 375            | 726          | 133,2%        |
| 1969       | 384            | 419            | 808          | 354            | 377            | 731          | 134,2%        |
| 1970       | 335            | 350            | 685          | 291            | 318            | 609          | 113,7%        |
| 1975       | 293            | 311            | 604          | }              | No consta      |              | 100,3%        |
| 1976       | 297            | 318            | 615          |                |                |              | 102,1%        |

| <u>Año</u> | <u>DERECHO</u> |                |              | <u>HECHO</u>   |                |              |               |
|------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|---------------|
|            | <u>Hombres</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> | <u>Hombres</u> | <u>Mujeres</u> | <u>Total</u> | <u>Indice</u> |
| 1977       | 301            | 320            | 621          | No consta      |                |              | 103,1%        |
| 1978       | 303            | 320            | 623          |                |                |              | 103,4%        |
| 1979       | 303            | 320            | 623          |                |                |              | 103,4%        |
| 1981       | 236            | 243            | 479          | 198            | 208            | 406          | 79,5%         |
| 1982       | 237            | 243            | 480          | No consta      |                |              | 79,7%         |
| 1983       | 230            | 238            | 468          |                |                |              | 77,4%         |
| 1984       | 225            | 239            | 464          |                |                |              | 77,0%         |
| 1985       | 221            | 240            | 461          |                |                |              | 76,5%         |
| 1986       | 209            | 217            | 426          |                |                |              | 70,7%         |

El índice lo calculamos tomando como referencia el - primer año desde el cual hemos elaborado esta tabla (1924). Consideramos el número de habitantes de ese año como el 100% y de ese valor obtenemos los índices de los años sucesivos, viendo así el crecimiento o el descenso de la población (siempre refiriéndonos a la población de Derecho).

La evolución demográfica de la población, desde 1924 hasta 1986 muestra un ritmo descendente, para situarse actualmente con 426, frente a los 639 de 1926 o los 815 de 1966.

Podemos pues afirmar que la curva de población se encuentra en plena recesión, a partir de 1950-1960, década en la que tuvo su auge.

Su causa está en el movimiento migratorio que afecta fundamentalmente a la población activa. La emigración interprovincial se efectúa sobre todo en Madrid y Salamanca.

La emigración exterior se dirige fundamentalmente a Suiza, Francia y Alemania.

El pueblo se haya sometido a un proceso de envejecimiento progresivo, que lleva camino de acentuarse debido a la disminución simultánea de la población joven.

Estos datos se reflejan en las siguientes gráficas - (núms. 12-13)

Podemos establecer una serie de períodos que comprenden el crecimiento demográfico que ha experimentado la población de Blascomillán a lo largo de nuestro siglo.

- 1.- Desde 1924 a 1938 se observa un incremento progresivo del número de habitantes, pasando, desde los 602 habitantes de 1924 a los 743 habitantes de 1938.
- 2.- Un segundo período desde 1940 a 1942, años en los que se produce una ligera disminución del número de habitantes, situándose la cifra de los mismos en 1962. Su causa puede ser consecuencia de la Guerra Civil Española, aunque esta disminución demográfica no es en absoluto llamativa, si la comparamos para el mismo período de tiempo, con otras regiones españolas.
- 3.- En un tercer período, que va de 1944 a 1964, hay una subida demográfica espectacular, llegando incluso a la cifra de 909 habitantes en 1962.

Este período coincide con el de la post-guerra, que se caracterizó por un incremento muy acusado de natalidad, lo que produjo un aumento demográfico acelerado. En 1962, se alcanza la máxima cifra de población en Blascomillán, no siendo aún superada.

- 4.- Un último período que comprende los años de 1966 a 1986. Se inicia una emigración de los habitantes a otras regiones o países (éxodo rural).

Desde 1978-80 se produce una disminución muy acentuada, pasando de 623 habitantes del citado año a 426 del año 1986.

Una vez más se confirma el hecho conocido por todos de que los pueblos de España se van deshabitando poco a poco.

Las personas más jóvenes del pueblo se van a la capi

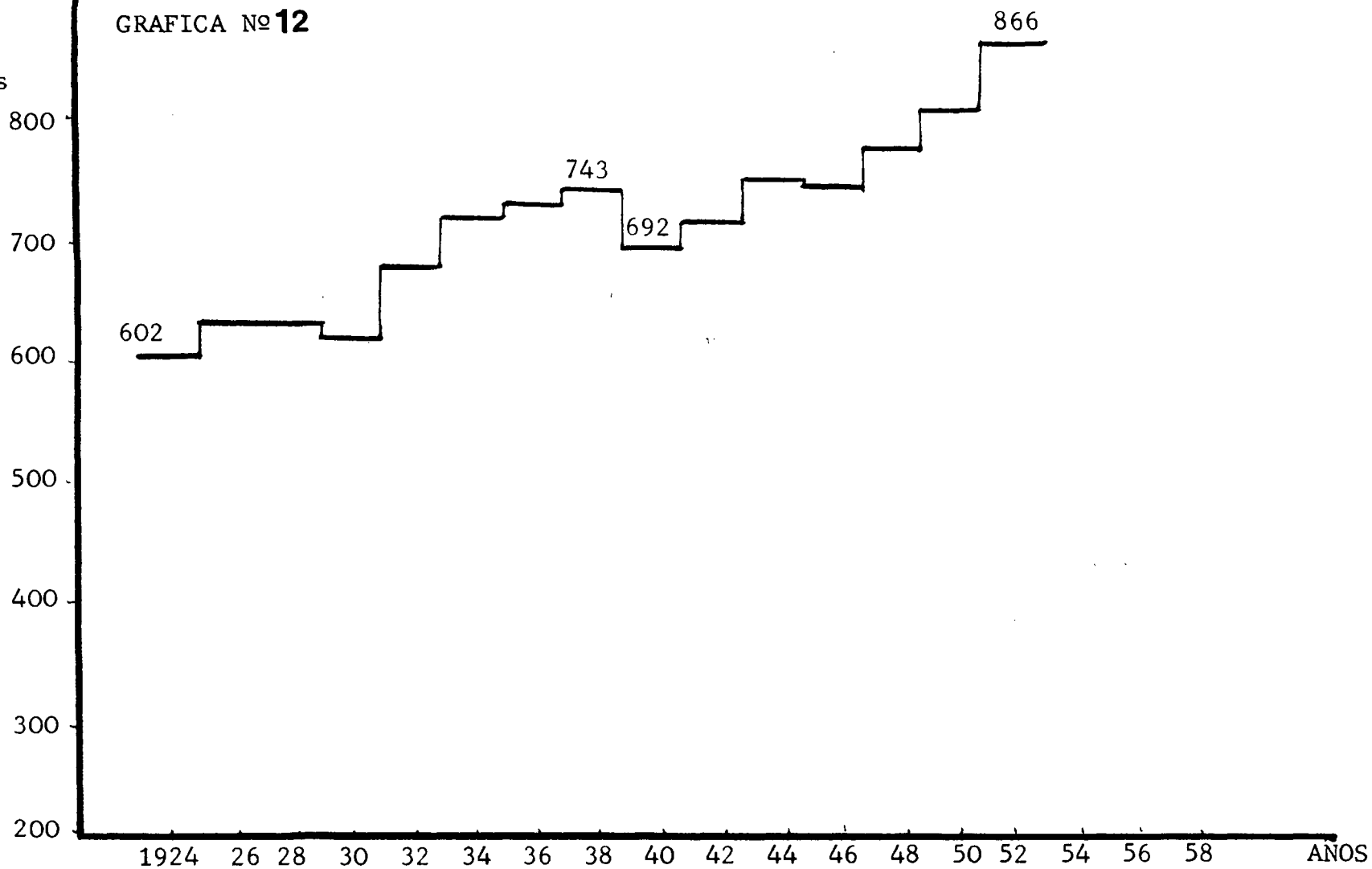
tal de la provincia para iniciar sus estudios, y es difícil que después de finalizados éstos regresen a su pueblo. Al mecanizarse una parte muy importante del trabajo agrícola se requiere menos mano de obra, y los hijos no son necesarios para las labores agrícolas.

Por otra parte, estos jóvenes ven un campo lleno de posibilidades cuando se marchan del pueblo, aunque a veces son sólo ilusiones, debido al mal momento económico que atraviesa nuestra nación.

Sin embargo, hay que resaltar, que la vida del pueblo ha cambiado mucho en estos últimos años: se asemeja cada vez más a la de una pequeña ciudad, con las mismas comodidades, que pueda presentar ésta, aunque mucho más relajada y sosegada, sin horarios impuestos, y dependiendo casi siempre de las condiciones climatológicas para poder trabajar en el campo.

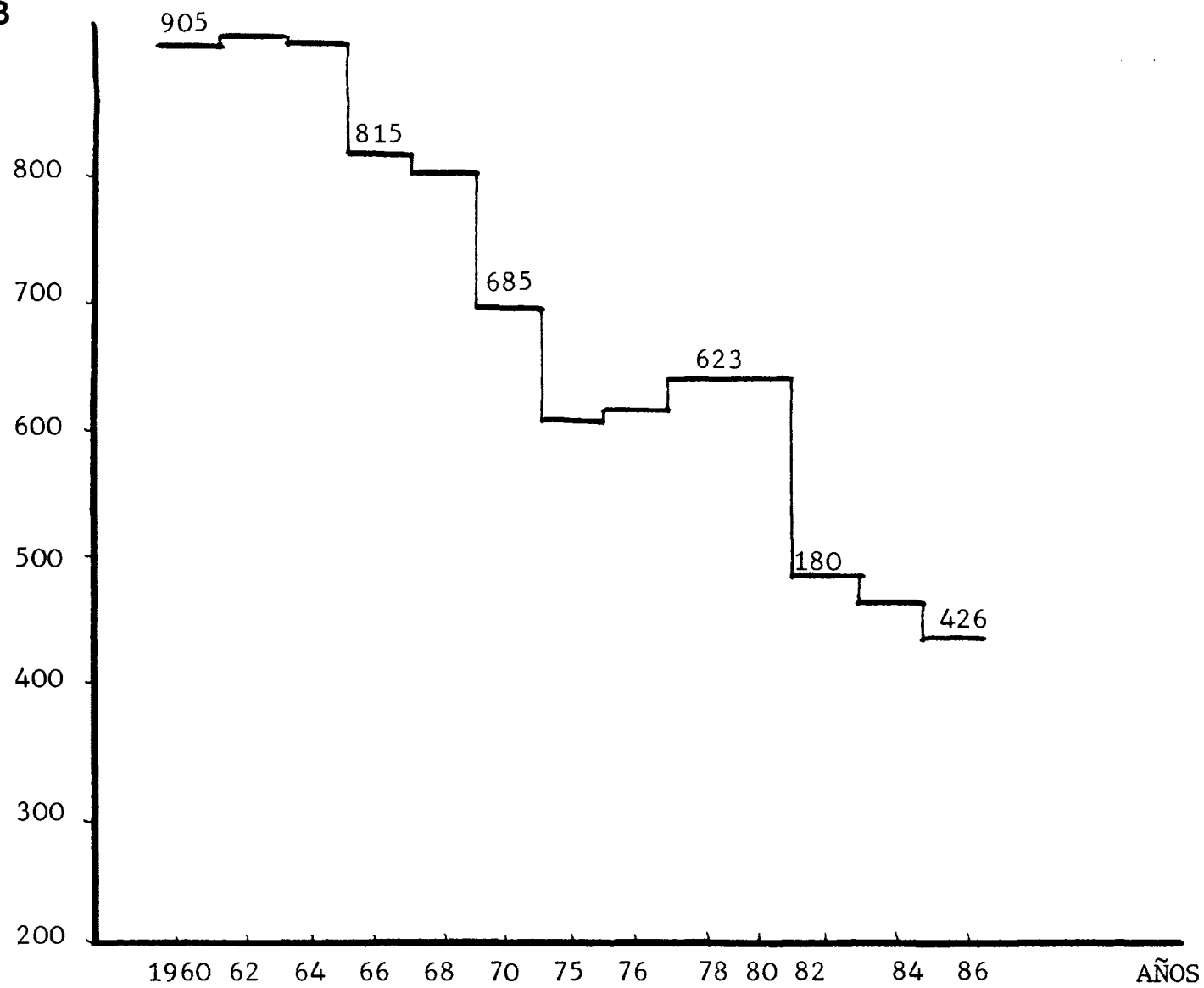
Nº  
Habitantes

GRAFICA Nº12



EVOLUCION DE LA POBLACION DE DERECHO (1924-1958)

GRAFICA Nº 13



EVOLUCION DE LA POBLACION DE DERECHO (1959-1986).

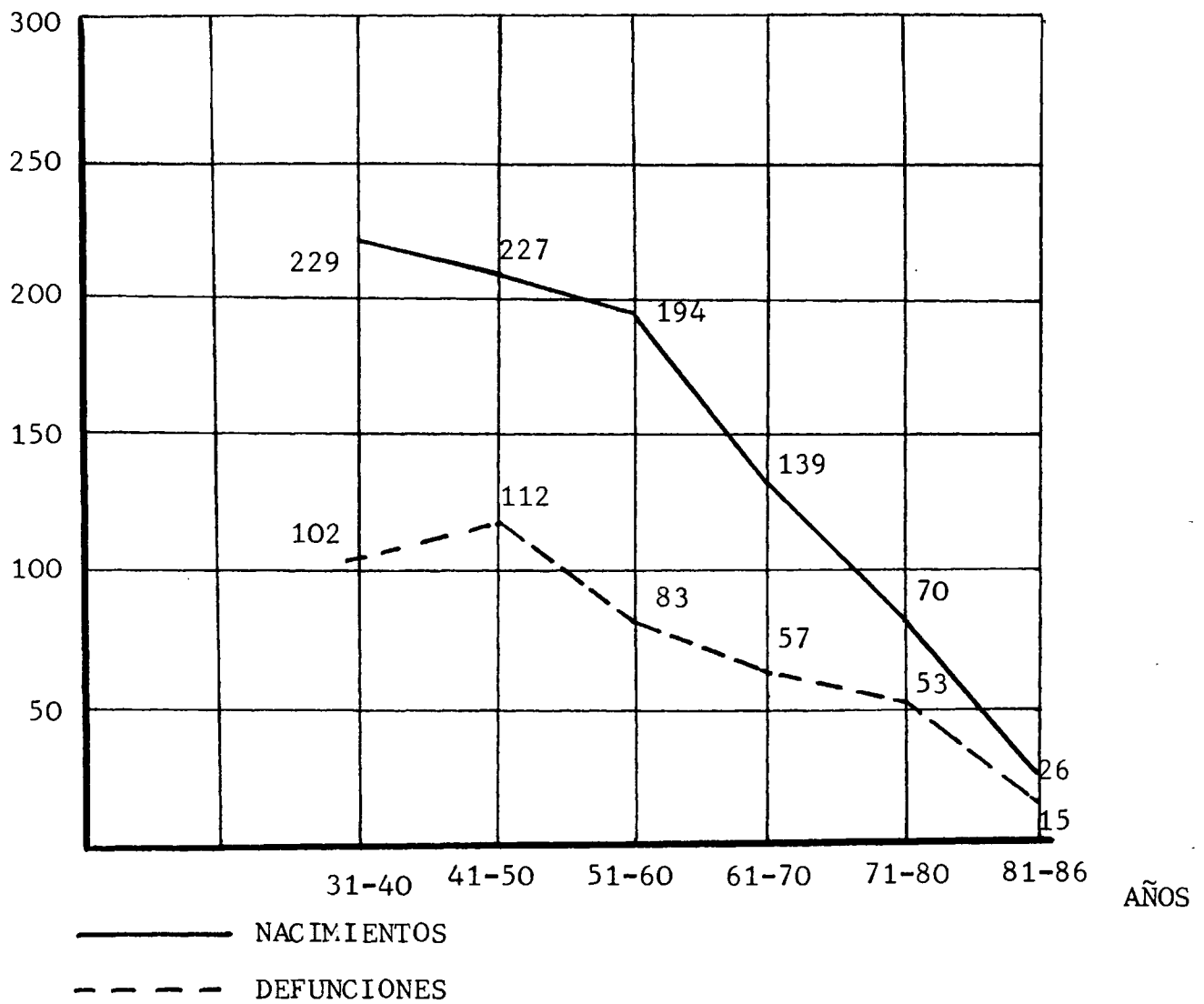
En la siguiente gráfica (nº **14** ) se aprecia la correlación existente entre el número de nacimientos y el número - de defunciones desde 1931 a 1986.

En ella se observa como las dos curvas van aproximándose cada vez más, y a partir de 1971-80 casi son paralelos. Esto quiere decir que el número de defunciones cada vez es menor, - pero el número de nacimientos sufre también un descenso vertiginoso, llegando incluso a igualarse con el número de defunciones.

Este hecho corrobora lo expuesto anteriormente, señalando que la evolución demográfica tiende a un crecimiento cero, y si no experimenta ningún cambio en los años venideros, traerá- como consecuencia una paulatina despoblación.



GRAFICA Nº 14



CURVAS DE DEFUNCIONES Y NACIMIENTOS.

En la tabla siguiente exponemos el saldo migratorio - de Blascomillán, desde 1945 a 1981:

| <u>AÑO</u> | <u>HAB.</u> | <u>CREC.</u><br><u>REAL</u> | <u>MUER</u><br><u>TES.</u> | <u>NACI-</u><br><u>MIENTOS</u> | <u>CRECIM.</u><br><u>VEGETATIVO.</u> | <u>SALDO MI-</u><br><u>GRATORIO.</u> |
|------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1945       | 743         | + 7                         | 15                         | 20                             | 5                                    | + 2                                  |
| 1946       | 748         | - 5                         | 9                          | 22                             | 13                                   | - 18                                 |
| 1947       | 759         | - 11                        | 12                         | 22                             | 10                                   | - 21                                 |
| 1948       | 772         | - 13                        | 10                         | 17                             | 7                                    | - 20                                 |
| 1949       | 802         | - 30                        | 4                          | 24                             | 20                                   | - 50                                 |
| 1950       | 801         | + 1                         | 15                         | 19                             | 4                                    | - 3                                  |
| 1951       | 845         | - 44                        | 4                          | 18                             | 14                                   | - 58                                 |
| 1952       | 866         | - 21                        | 10                         | 25                             | 15                                   | - 36                                 |
| 1953       | 846         | + 20                        | 9                          | 14                             | 5                                    | + 15                                 |
| 1960       | 905         | - 59                        | 10                         | 16                             | 6                                    | - 65                                 |
| 1961       | 905         | 0                           | 8                          | 16                             | 8                                    | - 8                                  |
| 1962       | 909         | - 4                         | 8                          | 21                             | 13                                   | - 17                                 |
| 1963       | 912         | - 3                         | 8                          | 20                             | 12                                   | - 15                                 |
| 1964       | 907         | + 5                         | 4                          | 19                             | 15                                   | - 10                                 |
| 1965       | 781         | +126                        | 10                         | 17                             | 7                                    | 119                                  |
| 1966       | 815         | - 34                        | 4                          | 12                             | 8                                    | - 42                                 |
| 1967       | 815         | 0                           | 7                          | 12                             | 5                                    | - 5                                  |
| 1968       | 802         | + 13                        | 4                          | 7                              | 3                                    | + 10                                 |
| 1969       | 808         | - 6                         | 6                          | 8                              | 2                                    | - 8                                  |
| 1970       | 685         | +123                        | 8                          | 7                              | - 1                                  | +122                                 |
| 1975       | 604         | + 81                        | 9                          | 0                              | - 9                                  | + 90                                 |
| 1976       | 615         | - 11                        | 0                          | 1                              | 1                                    | - 12                                 |
| 1977       | 621         | - 6                         | 6                          | 0                              | - 6                                  | - 12                                 |

| <u>AÑO</u> | <u>HAB.</u> | <u>CREC.</u><br><u>REAL</u> | <u>MUER</u><br><u>TES.</u> | <u>NACI-</u><br><u>MIENTOS</u> | <u>CRECIM.</u><br><u>VEGETATIVO</u> | <u>SALDO MI-</u><br><u>GRATORIO.</u> |
|------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1978       | 623         | - 2                         | 3                          | 1                              | - 2                                 | - 4                                  |
| 1979       | 623         | 0                           | 5                          | 2                              | - 3                                 | + 3                                  |
| 1981       | 479         | +144                        | 4                          | 0                              | - 4                                 | +148                                 |

. CRECIMIENTO REAL: Censo anterior - Censo actual.

. CRECIMIENTO VEGETATIVO: Nº nacidos - Nº muertos.

. SALDO MIGRATORIO: CRECIMIENTO REAL - CRECIMIENTO VEGETATIVO.

Analizando esta tabla observamos como el crecimiento vegetativo es positivo hasta 1970, año a partir del cual los nacimientos son menores que las defunciones, excepto en 1976, ya - que en este año no se registró ninguna defunción.

Hemos comentado anteriormente que Blascomillán sufre un proceso de envejecimiento progresivo, que queda reflejado en las siguientes pirámides demográficas o de edades:

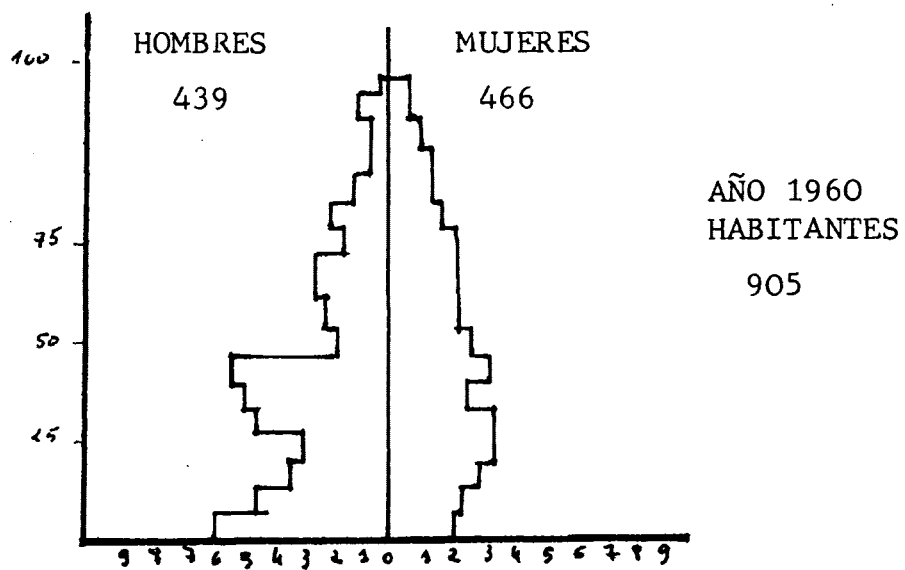
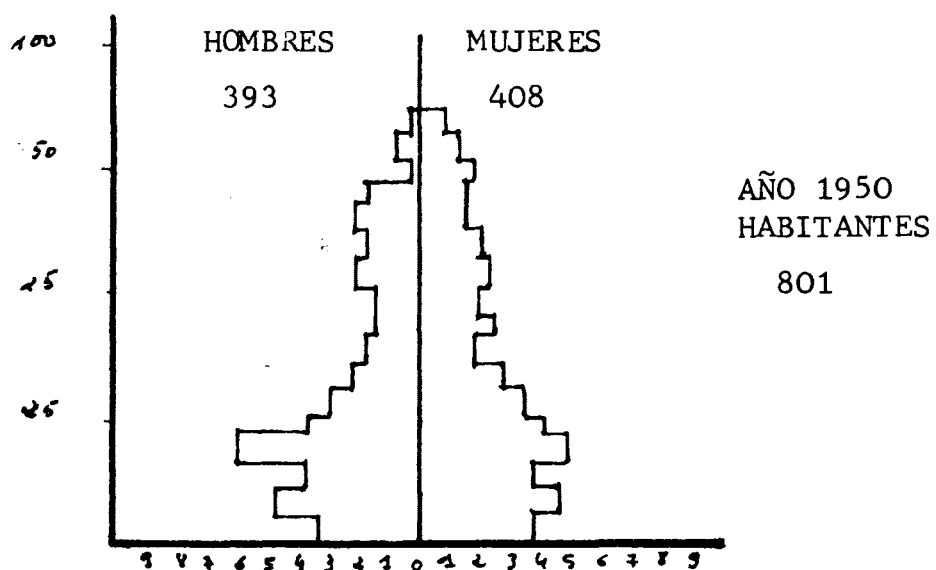
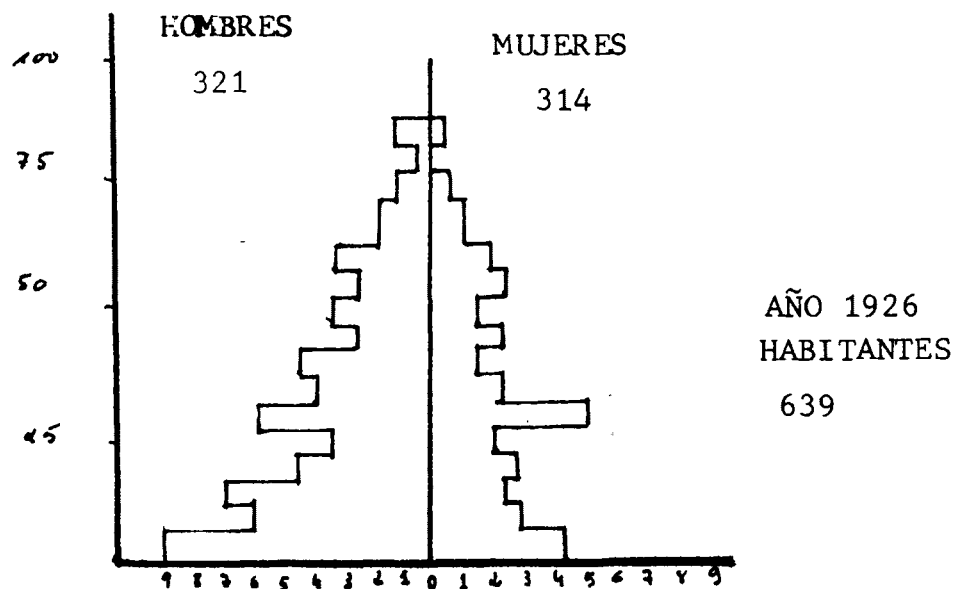
La elaboración de una pirámide de edades se realiza representando en un eje vertical las edades (normalmente de 0-85 años), sobre el que se trazan rectángulos cuya altura corresponde a las edades comprendidas, y cuya longitud sea proporcional al número de individuos. A un lado del eje vertical se sitúan las personas de sexo masculino, y al otro las de sexo femenino.

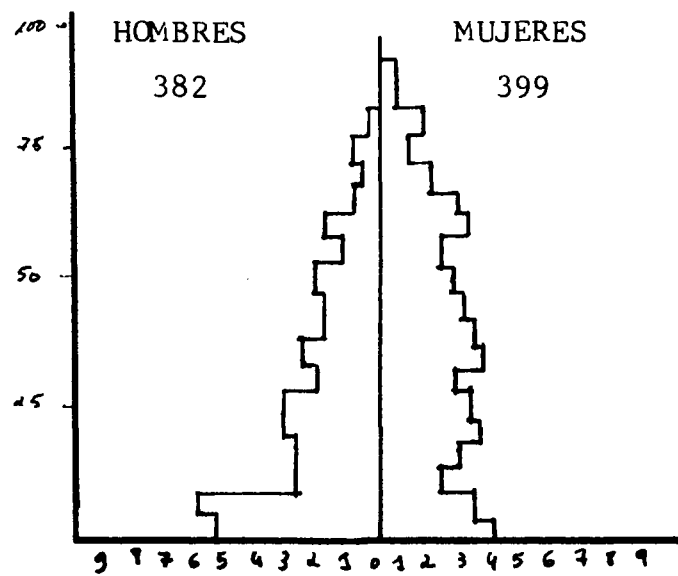
De la representación gráfica de la pirámide puede deducirse un análisis cuantitativo de la población, distribuyéndola en tres grupos de edades significativas: de 0 a 19, de 20 a 59 y de 60 en adelante.

Se utiliza esta distribución de edades para determinar características generales, como población activa, etc....

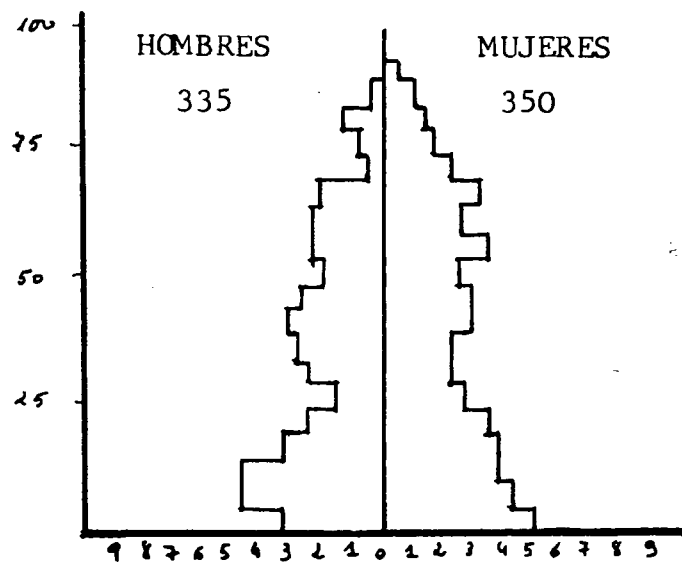
El envejecimiento de una población se mide por la proporción de personas de más de 65 años dentro de la población total; una pirámide se considera "vieja" si el porcentaje de personas de esta edad sobrepasa el 7%.

Una pirámide de población "joven" se caracteriza por tener una base más ancha en relación a la cúspide que las pirámides "viejas", y se considera que el número de personas de 65 años y más no supera el 5%.

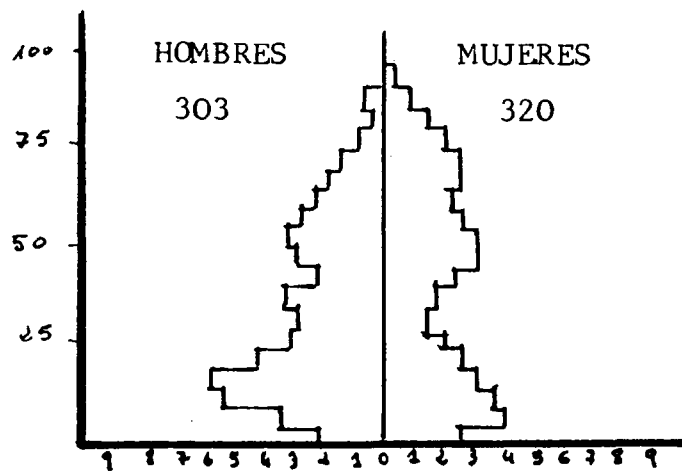




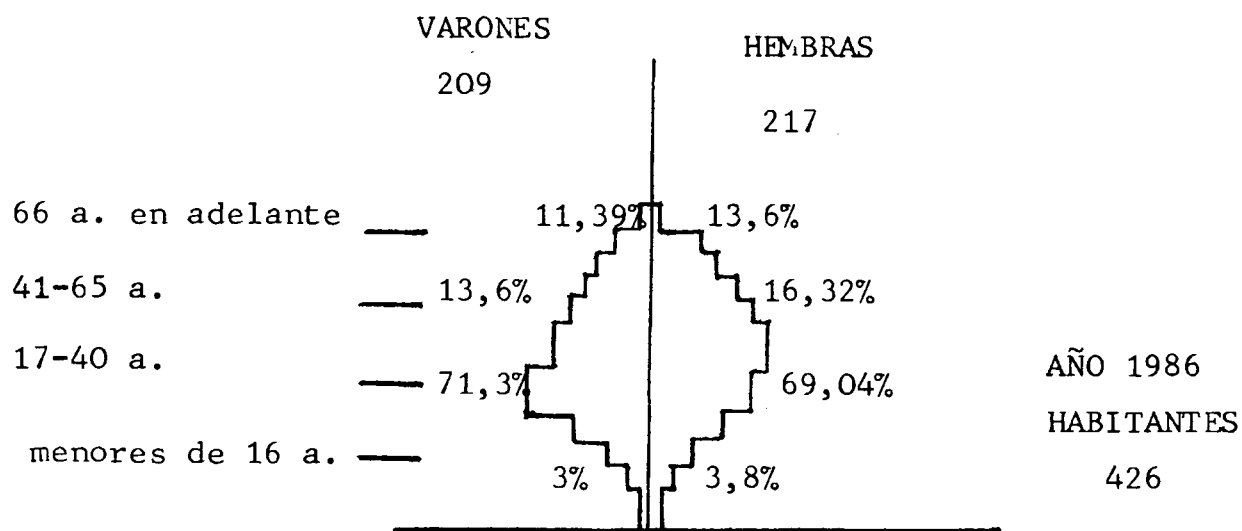
AÑO 1965  
HABITANTES  
781



AÑO 1970  
HABITANTES  
685



AÑO 1979  
HABITANTES  
633



Desde 1926 a 1965, las pirámides demográficas reflejan una población joven, con base más ancha en relación a la cúspide.

Estos años corresponden a los de mayor natalidad y mayor número de población, con un bajo porcentaje de personas de mayor edad.

A partir de 1965-70, la población joven emigra a otros lugares, y comienza un período de envejecimiento progresivo de la población, con bajo índice de natalidad y aumento de la esperanza de vida.

En 1986, la pirámide resultante es la típica de una población "vieja", ya que el porcentaje de personas mayores de 65 años sobrepasa el 7%:

- Varones mayores 65 años 11,39%
- Hembras " " 13,6%
- menores de 16 años varones: 3%
- " " " hembras: 3,8%

para un total de 426 habitantes.



## 2.- MORBILIDAD.

### 2.1.- CAUSAS DE MUERTE.

Para la elaboración de este capítulo hemos consultado los datos del Registro Civil del Ayuntamiento de Blascomillán, - desde 1877.

En cada año contabilizamos el número de fallecidos, - la edad y el sexo, así como la causa de muerte, transcribiendo - la terminología empleada en el Libro del Registro Civil.

Al final de cada año hemos hecho una pequeña estadística, indicando el número de varones fallecidos, el número de - hembras fallecidas y el total de fallecidos en ese año, así como los fallecidos de menos de veinte años, entre veinte y sesenta - años y los mayores de sesenta años, y finalizamos con la edad media de fallecimientos, dato muy interesante, ya que dicha cifra - va aumentando progresivamente con los años, como luego comentaremos.

AÑO 1877.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 45 a.       | V           | Enterocolitis          |
| 10 a.       | V           | Tisis pulmonar         |
| 64 a.       | H           | Laringitis ulcerosa    |
| 7 m.        | V           | Fiebre nerviosa        |
| 26 a.       | H           | Metritis               |
| 3 m.        | H           | Desconocida            |
| 3 m.        | V           | Desconocida            |
| 77 a.       | V           | Angina de pecho        |
| 1 a.        | H           | Anemia                 |
| 6 a.        | H           | Meningitis aguda       |
| 65 a.       | H           | Cirrosis en el hígado  |
| 13 a.       | V           | Neumonía doble         |
| 62 a.       | H           | Apoplejía              |
| 2 m.        | V           | Desconocida            |

Varones fallecidos..... 7

Hembras " ..... 7

TOTAL..... 14

Fallecidos de 20 a ..... 8

" 20-60 a ..... 2

" 60 a ..... 4

Edad media del fallecimiento: 26

AÑO 1878.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE LA MUERTE</u>                                  |
|-------------|-------------|--|
| 9 m.        | V           | Catarro intestinal   |
| 75 a.       | V           | Debilidad senil  |
| 50 a.       | H           | Bronquitis aguda   |
| 14 h.       | H           | Asfixia  |
| 81 a.       | V           | Cáncer en la cara  |
| 8 m.        | V           | Raquitismo articular                                       |
| 30 a.       | H           | Metritis aguda   |
| 31 a.       | V           | Pleuroneumonía aguda                                       |
| 1 h.        | V           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno. |
| 2 a.        | H           | Dentición  |
| 5 m.        | V           | Enterocolitis aguda  |
| 32 a.       | V           | Gastro enteritis aguda                                     |
| 3 d.        | V           | Desconocida  |

Varones fallecidos ..... 9

Hembras " ..... 4

TOTAL ..... 13

Fallecidos de 20 a ..... 7

" 20-60 a ..... 4

" 60 a ..... 2

Edad media de fallecimiento: 22

AÑO 1879.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                    |
|-------------|-------------|---|
| 27 a.       | V           | Indigestión   |
| 70 a.       | H           | Albuminuria   |
| 60 a.       | V           | Ascitis reumática   |
| 70 a.       | V           | Hipertrofia cardíaca                                      |
| 6 d.        | H           | Gastroenteritis aguda                                     |
| 2 m.        | H           | Cianosis  |
| 22 a.       | V           | Catarro pulmonar agudo                                    |
| 2 d.        | V           | Fiebre nerviosa   |
| 2,5 a.      | H           | Sarampión   |
| 5 a.        | V           | Sarampión   |
| 79 a.       | H           | Apoplejía en el cerebro                                   |
| 14 h.       | V           | Asfixia   |
| 80 a.       | V           | Debilidad senil   |
| 2 h.        | H           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno |
| 65 a.       | V           | Laringitis aguda  |
| 73 a.       | H           | Ascitis   |

Varones fallecidos ..... 9

Hembras fallecidas ..... 7

TOTAL..... 16

Fallecidos de 20 a ..... 7

" 20-60 a ..... 3

" 60 a ..... 6

Edad media de fallecimiento: 34,5.

AÑO 1880.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                      |
|-------------|-------------|---|
| 10 a.       | H           | Parotiditis                                 |
| 31 a.       | V           | Reumatismo poliarticular y visceral crónico |
| 32 a.       | V           | Neumonía catarral                           |
| 13 a.       | H           | Desconocida                                 |
| 50 a.       | H           | Quiste ulcerado con hemorragia              |
| 18 m.       | V           | Meningitis cerebral.                        |
| 9 m.        | H           | Desconocida                                 |
| 50 a.       | V           | Desconocida                                 |
| 50 a.       | H           | Bronquitis aguda                            |
| 24 a.       | H           | Bronquitis aguda                            |
| 53 a.       | H           | Derrame cerebral                            |
| 74 a.       | V           | Diarrea                                     |
| 24 a.       | H           | Meningoencefalitis aguda                    |
| 1 a.        | V           | Gangrena                                    |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras " ..... 8

TOTAL..... 14

Fallecidos de 20 a ..... 5

" 20-60 a ..... 8

" 60 a ..... 1

Edad media de fallecimiento: 29,5

AÑO 1881.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 3 a.        | V           | Bronquitis aguda       |
| 11 d.       | V           | Ictericia catarral     |
| 70 a.       | V           | Bronquitis crónica     |
| 80 a.       | V           | Bronquitis crónica     |
| 11 m.       | H           | Cólera infantil        |
| 58 a.       | H           | Cirrosis hepática      |
| 7 d.        | V           | Desconocida            |
| 9 m.        | H           | Enteritis aguda        |
| 2 a.        | H           | Escrófulo crónico      |
| 2 a.        | V           | Meningitis crónica     |
| 5 a.        | H           | Gripe                  |
| 87 a.       | V           | Hemorragia cerebral    |
| 18 a.       | H           | Indigestión            |

Varones fallecidos ..... 7

Hembras " ..... 6

TOTAL ..... 13

Fallecidos de 20 a ..... 9

" 20-60 a ..... 1

" 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos:25

AÑO 1882.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|---|
| 8 m.        | H           | Congestión pulmonar   |
| Desconocida | H           | Hemorragia meníngea (por autopsia).   |
| Desconocida | V           | Asfixia por congestión pulmonar (autopsia)  |
| 6 m.        | V           | Bronquitis capilar  |
| 3 m.        | H           | Bronquitis capilar  |
| Desconocida | H           | Falta de huesos frontales, parietales y occipitales terminando en Meningitis - ambiental. |
| 6 d.        | H           | Anemia  |
| 17 a.       | H           | Anemia  |
| 3 a.        | V           | Fiebre nerviosa   |
| -           | V           | Por el parto  |
| -           | V           | Por el parto  |
| 20 a.       | V           | Estrechez de esófago  |
| 50 a.       | H           | Tisis caseosa   |
| Siameses    |             | Alumbramiento   |
| 71 a.       | H           | Bronquitis crónica  |
| 79 a.       | V           | Celulitis crónica   |
| 59 a.       | V           | Peritonitis aguda   |

Varones fallecidos ..... 8

Hembras " ..... 9

Siameses " ..... 1

TOTAL..... 18

Fallecidos de 20 a ..... 9

" de 20-60 ..... 4

" de 60 a..... 2

" de edad desconocida 3

Edad media de fallecimientos: 30,5

AÑO 1883.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 23 a.       | V           | Tisis caseosa          |
| 19 a.       | H           | Enteritis aguda        |
| 23 a.       | H           | Mastitis               |
| 14 m.       | V           | Fiebre gástrica        |
| 21 a.       | H           | Fiebre puerperal       |
| 19 d.       | H           | Hemorragia             |
| 97 a.       | H           | Neumonía               |
| 24 a.       | H           | Tuberculosis pulmonar  |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras       "       ..... 6

TOTAL ..... 8

Fallecidos de 20 a ..... 3

"       de 20-60 a ..... 4

"       de 60 a ..... 1

Edad media de fallecimientos: 26



AÑO 1884.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>      |
|-------------|-------------|-----------------------------|
| 39 a.       | V           | Enteritis crónica           |
| 10 m.       | V           | Saramión                    |
| 19 m.       | H           | Sarampión                   |
| 2 a.        | H           | Meningitis crónica          |
| 20 m.       | H           | Meningitis crónica          |
| 9 m.        | H           | Absceso pulmonar            |
| 82 a.       | H           | Gastroenteritis crónica     |
| 6 m.        | V           | Bronquitis aguda            |
| 15 m.       | H           | Gastroenteritis             |
| 67 a.       | H           | Gastroenteritis crónica     |
| 6 a.        | H           | Tuberculosis pulmonar       |
| 61 a.       | H           | Tisis caseosa               |
| 73 a.       | V           | Hemorragia cerebral crónica |
| 61 a.       | V           | Hernia estrangulada         |
| 76 a.       | V           | Reumatismo crónico          |
| 4 a.        | V           | Angina diftérica            |
| 64 a.       | H           | Enteritis crónica           |
| 33 a.       | H           | Tisis pulmonar              |
| 2 m.        | H           | Hidrocefalia                |

Varones fallecidos..... 7

Hembras fallecidas..... 12

TOTAL ..... 19

Fallecidos de 20 a ..... 10

" de 20-60 a ... 2

" de 60 a ..... 7

Edad media de fallecimientos: 30,10

AÑO 1885.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>          |
|-------------|-------------|---------------------------------|
| 11 m.       | H           | Bronquitis aguda                |
| 77 a.       | H           | Enteritis crónica               |
| 16 m.       | H           | Fiebre gástrica                 |
| 12 a.       | H           | Tuberculosis pulmonar           |
| 61 a.       | V           | Fiebre tifoidea                 |
| 33 a.       | V           | Tisis pulmonar                  |
| 73 a.       | V           | Enteritis catarral crónica      |
| 5 a.        | H           | Hemorragia de la médula espinal |
| 13 a.       | H           | Enterocolitis                   |
| 7 m.        | V           | Sarampión                       |
| 40 a.       | V           | Desconocida                     |
| 5 m.        | V           | Hepatitis aguda                 |
| 67 a.       | V           | Hemorragia cerebral             |
| 78 a.       | H           | Gastroplejia crónica            |
| 8 a.        | H           | Meningoencefalitis              |
| 2 m.        | V           | Anemia perniciosa               |
| 56 a.       | V           | Cáncer en el estómago           |

Varones fallecidos ..... 9

Hembras fallecidas ..... 8

TOTAL..... 17

Fallecidos de 20 a ..... 9

" de 20-60 a ..... 3

" 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 30,8

AÑO 1886.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                 |
|-------------|-------------|--|
| 70 a.       | V           | Bronquitis crónica                                     |
| 20 a.       | H           | Meningitis tuberculosa                                 |
| 18 m.       | H           | Atonía gastro-duodenal                                 |
| 73 a.       | V           | Apoplejía cerebral sanguínea con derrame<br>(Autopsia) |
| 3 a.        | H           | Coqueluche   |
| 4 m.        | V           | Raquitismo constitucional                              |
| 22 a.       | V           | Enteritis crónica                                      |
| 4 a.        | V           | Escarlatina  |
| 2 m.        | H           | Enteritis aguda  |
| 18 m.       | H           | Enteritis crónica                                      |

Varones fallecidos ..... 5

Hembras " ..... 5

TOTAL ..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 6

" de 20-60 a ..... 2

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 19,5

AÑO 1887.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 72 a.       | H           | Infarto hepático       |
| 20 a.       | H           | Fiebre puerperal       |
| 72 a.       | H           | Ataque epiléptico      |
| 7 m.        | V           | Enteritis aguda        |

Varones fallecidos..... 1

Hembras " ..... 3

TOTAL..... 4

Fallecidos de 20 a ..... 1

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 41

AÑO 1888.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 69 a.       | H           | Bronquitis crónica     |
| 85 a.       | V           | Anemia crónica         |
| 3 m.        | V           | Hidrocefalia           |
| 2 a.        | H           | Parotiditis            |
| 21 a.       | V           | Bronquitis crónica     |
| 67 a.       | V           | Fiebre tifoidea        |
| 19 m.       | V           | Accidente epiléptico   |
| 77 a.       | H           | Hipertrofia de corazón |
| 3 a.        | H           | Fiebre nerviosa        |
| 82 a.       | H           | Infarto del hígado     |
| 1 a.        | H           | Desconocida            |
| 28 a.       | H           | Metritis puerperal     |

Varones fallecidos..... 5

Hembras fallecidas..... 7

TOTAL ..... 12

Fallecidos de 20 a ..... 5

" de 20-60 a ..... 2

" de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 36,3

AÑO 1889.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--------------------------|
| 10 a.       | H           | Desconocida              |
| 1 a.        | H           | Desconocida              |
| 3 m.        | V           | Bronquitis capilar aguda |
| 71 a.       | H           | Enfisema pulmonar        |
| 32 a.       | H           | Fiebre puerperal         |
| 12 d.       | H           | Pulmonía doble           |
| 1 a.        | V           | Desconocida              |
| 23 a.       | H           | Tisis caseosa pulmonar   |
| 83 a.       | V           | Derrame cerebral seroso  |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras fallecidas ..... 6

TOTAL..... 9

Fallecidos de 20 a ..... 5

" de 20-60 a ..... 2

" de 60 a .....2

Edad media de fallecimientos: 24,5

AÑO 1890.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>    |
|-------------|-------------|---------------------------|
| 58 a.       | V           | Tumor canceroso de píloro |
| 41 a.       | H           | Hipertrofia cardiaca      |
| 42 a.       | V           | Pulmonia doble aguda      |
| 4 a.        | H           | Indigestión               |
| 4 a.        | V           | Hidrocefalia aguda        |
| 48 a.       | V           | Tisis caseosa             |
| 48 a.       | H           | Fiebre tifoidea           |
| 49 a.       | V           | Peritonitis aguda         |
| 64 a.       | H           | Derrame seroso cerebral   |
| 34 a.       | H           | Tuberculosis laríngea     |
| 17 a.       | V           | Bronquitis crónica        |
| 7 m.        | V           | Laringitis catarral aguda |
| 37 a.       | V           | Albuminarias              |
| 5 d.        | H           | Congestión pulmonar       |

Varones fallecidos ..... 8

Hembras " ..... 6

TOTAL..... 14

Fallecidos de 20 a ..... 5

" de 20-60 a ..... 8

" de 60 a ..... 1

Edad media de fallecimientos: 21,8

AÑO 1891.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>       |
|-------------|-------------|------------------------------|
| 19 a.       | V           | Enterocolitis crónica        |
| 77 a.       | H           | Hematuria                    |
| 16 a.       | V           | Hipertrofia cardíaca crónica |
| 77 a.       | H           | Hemorragia cerebral          |
| 34 a.       | V           | Viruela confluyente          |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras       "       ..... 2

TOTAL ..... 5

Fallecidos de 20 a ..... 2

"       de 20-60 a ..... 1

"       de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 44,6



AÑO 1892.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>            |
|-------------|-------------|-----------------------------------|
| 89 a.       | V           | Neumonía Catarral cardíaca        |
| 54 a.       | V           | Angina de pecho                   |
| 40 a.       | H           | Metrorragia post-parto            |
| 76 a.       | V           | Hemorragia cerebral               |
| 76 a.       | H           | Neumonía gripal                   |
| 73 a.       | V           | Neumonía gripal doble             |
| 66 a.       | H           | Bronconeumonia gripal aguda       |
| 18 a.       | H           | Raquitismo                        |
| 67 a.       | H           | Fiebre gripal tifoidea            |
| 58 a.       | H           | Carcinoma                         |
| 23 m.       | H           | Gastroenteritis aguda             |
| 30 m.       | V           | Meningitis aguda                  |
| 6 a.        | V           | Raquitismo                        |
| 22 a.       | H           | Fiebre tifoidea                   |
| 72 a.       | V           | Anemia crónica                    |
| 2 a.        | H           | Catarro gastro intestinal crónico |
| 22 m.       | V           | Bronquitis capilar                |

Varones fallecidos ..... 8

Hembras " ..... 9

TOTAL ..... 17

Fallecidos de 20 a ..... 6

" de 20-60 a ..... 4

" de 60 a ..... 7

Edad media de fallecimientos: 42,6

AÑO 1893.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>    |
|-------------|-------------|---------------------------|
| 19 m.       | H           | Sarampión                 |
| 10 m.       | V           | Bronquitis neumonía aguda |
| 6 a.        | H           | Herpetismo visceral       |
| 6 a.        | H           | Bronconeumonia gripal     |
| 6 a.        | V           | Bronconeumonia gripal     |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras       "       ..... 3

TOTAL ..... 5

Fallecidos de 20 a ..... 5

"       de 20-60 a ..... 0

"       de 60 a ..... 0

Edad media de fallecimientos: 3,9

AÑO 1894.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                 |
|-------------|-------------|--|
| 5 m.        | H           | Bronquitis capilar                                     |
| 84 a.       | V           | Fiebre catarral  |
| 77 a.       | H           | Neumonia aguda   |
| 10 m.       | V           | Meningitis   |
| 27 m.       | V           | Neumonía gripal  |
| 73 a.       | H           | Reblandecimiento de la mucosa gástrica                 |
| 17 m.       | V           | Meningitis aguda                                       |
| 72 a.       | V           | Neumonia gripal  |
| 42 a.       | H           | Fiebre tifoidea  |
| 20 a.       | H           | Congestión cerebral                                    |
| 58 a.       | H           | Fiebre gripal  |
| Desconocida | H           | Pulmonia gripal  |
| 8 a.        | V           | Enterocolitis gripal                                   |
| 70 a.       | H           | Pulmonía catarral aguda                                |
| 73 a.       | V           | Bronquitis crónica                                     |
| 15 a.       | H           | Pulmonia gripal doble                                  |
| 9 m.        | V           | Meningitis   |
| 74 a.       | H           | Fiebre, intermitente larvada y ataque his<br>teriforme |
| 15 a.       | H           | Neumonía gripal doble                                  |
| 5 a.        | V           | Congestión pulmonar aguda                              |
| 40 a.       | H           | Nefritis intersticial                                  |
| 23 a.       | H           | Neumonía gripal  |
| 11 m.       | V           | Bronquitis   |
| 77 a.       | V           | Desconocida  |
| 9 m.        | V           | Gastroenteritis  |
| 5 m.        | H           | Enteritis catarral.                                    |

./.

AÑO 1894.

EDAD                      SEXO                                      CAUSA DE MUERTE

./..

Varones fallecidos ..... 12

Hembras                      "                      ..... 14

TOTAL..... 26

Fallecidos de 20 a ..... 12

"                      de 20-60 a ..... 5

"                      de 60 a ..... 8

Edad media de fallecimientos: 33,18

AÑO 1895.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--------------------------|
| 60 a.       | V           | Catarro bronco-pulmonar  |
| 3 a.        | H           | Gastroenteritis ulcerosa |
| 38 a.       | V           | Catarro bronco-pulmonar  |
| 70 a.       | V           | Apoplejía pulmonar       |
| 2 m.        | V           | Inanición (Autopsia)     |
| 12 d.       | V           | Bronquitis catarral      |
| 44 a.       | H           | Gastroenteritis ulcerosa |
| 4 d.        | V           | Catarro pulmonar         |
| 19 m.       | H           | Enteritis crónica        |
| 19 m.       | V           | Gastroenteritis crónica  |
| 71 a.       | V           | Hemorragia cerebral      |
| 15 m.       | V           | Gastroenteritis crónica  |
| 74 a.       | H           | Pancreatitis crónica     |
| 21 m.       | V           | Bronquitis capilar aguda |

Varones fallecidos..... 10

Hembras " ..... 4

TOTAL..... 14

Fallecidos de 20 a ..... 8

" de 20-60 a ..... 3

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 26,14

AÑO 1896.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>        |
|-------------|-------------|-------------------------------|
| 5 m.        | V           | Bronquitis neumónica aguda    |
| 7 m.        | H           | Coqueluche                    |
| 4 m.        | H           | Fiebre intermitente           |
| 13 m.       | V           | Bronquitis capilar            |
| 11 m.       | H           | Meningoencefalitis aguda      |
| 7 m.        | H           | Estomatitis úlcero-membranosa |
| 48 a.       | H           | Quemadura en pierna derecha   |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras " ..... 5

TOTAL ..... 7

Fallecidos de 20 a ..... 6

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 0

Edad media de fallecimientos: 7

AÑO 1897.

| <u>EDAD</u>                    | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |   |
|--------------------------------|-------------|--------------------------|---|
| 58 a.                          | V           | Anemia                   |   |
| 50 a.                          | V           | Hemorragia cerebral      |   |
| 7 m.                           | H           | Bronquitis capilar aguda |   |
| 31 a.                          | H           | Septicemia puerperal     |   |
| 3 a.                           | H           | Fiebre infecciosa        |   |
| Varones fallecidos .....       |             |                          | 2 |
| Hembras       "       .....    |             |                          | 3 |
| TOTAL .....                    |             |                          | 5 |
| Fallecidos de   20 a .....     |             |                          | 2 |
| "       de 20-60 a .....       |             |                          | 3 |
| "       de    60 a .....       |             |                          | 0 |
| Edad media de fallecidos: 28,4 |             |                          |   |

AÑO 1898.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--------------------------|
| 53 a.       | V           | Cirrosis del hígado      |
| 43 a.       | H           | Congestión cerebral      |
| 14 a.       | V           | Congestión pulmonar      |
| 85 a.       | H           | Anemia perniciosa        |
| 11 m.       | V           | Sarampión                |
| 24 a.       | H           | Pericarditis crónica     |
| 43 a.       | H           | Fiebre tifoidea          |
| 85 a.       | V           | Bronconeumonía aguda     |
| 41 a.       | V           | Neumonía gripal          |
| 38 a.       | H           | Neumonía gripal aguda    |
| 17 m.       | V           | Anemia                   |
| 47 a.       | V           | Tuberculosis pulmonar    |
| 14 m.       | H           | Gastroenteritis          |
| 14 m.       | H.          | Gastroenteritis          |
| 75 a.       | H           | Enfisema pulmonar        |
| 39 a.       | H           | Metrorragia              |
| 27 a.       | V           | Fiebre infecciosa        |
| 3 m.        | H           | Hiperemia cerebral       |
| 32 a.       | H           | Septicemia puerperal     |
| 36 a.       | H           | Pulmonía gripal          |
| 25 a.       | H           | Fiebre infecciosa        |
| 14 m.       | V           | Anemia                   |
| 77 a.       | V           | Bronquitis               |
| 8 m.        | V           | Neumonía                 |
| 1 a.        | H           | Bronquitis capilar aguda |

./.



AÑO 1898.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
|-------------|-------------|------------------------|

./..

Varones fallecidos..... 11

Hembras fallecidas ..... 14

TOTAL..... 25

Fallecidos de 20 a ..... 10

" de 20-60 a ..... 11

" de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 30,6

AÑO 1899.

| <u>EDAD</u>                   | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |      |
|-------------------------------|-------------|------------------------|------|
| 5 a.                          | V           | Meningitis aguda       |      |
| 74 a.                         | V           | Ataque de asma         |      |
| Varones fallecidos .....      |             |                        | 2    |
| Hembras       "       .....   |             |                        | 0    |
| TOTAL.....                    |             |                        | 2    |
| Fallecidos de 20 a .....      |             |                        | 1    |
| "       de 20-60 a .....      |             |                        | 0    |
| "       de     60 a .....     |             |                        | 1    |
| Edad media de fallecimientos: |             |                        | 39,5 |

AÑO 1900.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                |
|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 4 d.        | H           | Bronquitis capilar aguda              |
| 5 d.        | H           | Bronquitis capilar aguda              |
| 86 a.       | H           | Fiebre gripal adinámica               |
| 79 a.       | H           | Fiebre gripal                         |
| 86 a.       | H           | Fiebre gripal                         |
| 67 a.       | V           | Úlcera cancerosa de la laringe        |
| 74 a.       | V           | Uremia por cistitis catarral crónica. |
| 18 m.       | V           | Gastroenteritis                       |
| 95 a.       | V           | Enfisema pulmonar                     |
| 83 a.       | H           | Enterocolitis crónica                 |
| 65 a.       | V           | Congestión cerebral aguda             |

Varones fallecidos ..... 5

Hembras fallecidas ..... 6

TOTAL ..... 11

Fallecidos de 20 a ..... 3

" de 20-60 a ..... 0

" de 60 a ..... 8

Edad media de fallecimiento. 57,8

AÑO 1901.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE LA MUERTE</u>                                  |
|-------------|-------------|--|
| 87 a.       | V           | Neumonía catarral  |
| 11 m.       | V           | Enteritis crónica  |
| 3 d.        | H           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno. |
| 74 a.       | H           | Fiebre tifoidea  |
| 73 a.       | V           | Nefritis albuminosa  |
| 3 d.        | V           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno  |
| 8 d.        | V           | Congestión pulmonar  |
| 26 m.       | V           | Enterocolitis crónica                                      |
| 5 h.        | V           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno. |
| 84 a.       | H           | Congestión cerebral crónica                                |

Varones fallecidos ..... 7

Hembras fallecidas ..... 3

TOTAL ..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 6

" de 20-60 a ..... 0

" de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 32.

AÑO 1902.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|-------------------------|
| 58 a.       | V           | Sárcocoele              |
| 3,5 a.      | H           | Laringitis estridulosa  |
| 3 a.        | H           | Meningitis              |
| 70 a.       | H           | Atonía intestinal       |
| 16 m.       | V           | Gastroenteritis crónica |
| 10 m.       | H           | Absceso cerebral        |
| 2 a.        | H           | Laringitis aguda        |
| 21 m.       | H           | Gastroenteritis crónica |
| 3 a.        | V           | Bronquitis capilar      |
| 3 a.        | V           | Bronquitis capilar      |

Varones fallecidos ..... 4

Hembras " ..... 6

TOTAL ..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 8

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 1

Edad media de fallecimientos: 14,5

AÑO 1903.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE LA MUERTE</u>                                 |
|-------------|-------------|---|
| 3 a.        | H           | Bronquitis capilar aguda                                  |
| 3 m.        | H           | Dermatitis  |
| 72 a.       | H           | Pulmonía catarral   |
| 74 a.       | H           | Fiebre infecciosa   |
| ½ hora      | V           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno |
| 15 horas    | V           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno |
| 16 horas    | H           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno |
| 11 horas    | H           | Gastroenteritis aguda                                     |
| 7 a.        | H           | Congestión cerebral y meníngea aguda                      |
| 11 m.       | H           | Gastroenteritis aguda                                     |
| 1 a.        | V           | Catarro intestinal aguda                                  |
| 14 m.       | V           | Meningitis cerebral                                       |
| 26 a.       | V           | Caquexia sifilítica                                       |
| 3 a.        | V           | Meningitis capilar  |
| 76 a.       | H           | Enterocolitis crónica                                     |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras " ..... 9

TOTAL ..... 15

Fallecidos de 20 a ..... 11

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 17,6

AÑO 1904.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                    |
|-------------|-------------|---|
| 7 m.        | V           | Bronquitis capilar aguda                                  |
| 77 a.       | H           | Caries de la tibia derecha                                |
| 39 a.       | H           | Pulmonia doble  |
| 8 h.        | V           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno |
| 53 a.       | V           | Cáncer del estómago                                       |
| 68 a.       | H           | Derrame seroso del cerebro                                |
| 52 a.       | V           | Reumatismo crónico  |
| 18 d.       | H           | Debilidad congénita                                       |
| 5 m.        | V           | Congestión meníngea                                       |
| 10 a.       | V           | Laringitis aguda  |
| 7 m.        | H           | Meningoencefalitis  |
| 1 m.        | V           | Bronquitis aguda  |
| 2 a.        | V           | Congestión cerebral                                       |
| 18 a.       | H           | Anemia  |
| 16 m.       | V           | Enteritis aguda   |

Varones fallecidos ..... 9

Hembras " ..... 6

TOTAL ..... 15

Fallecidos de 20 a ..... 10

" de 20-60 a ..... 3

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimiento: 21,3

AÑO 1905.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|-------------------------|
| 11 a.       | V           | Pleuro-neumonía aguda   |
| 73 a.       | V           | Bronquitis              |
| 83 a.       | V           | Vejez                   |
| 63 a.       | V           | Cáncer de próstata      |
| 58 a.       | V           | Nefritis crónica        |
| 20 m.       | V           | Gastroenteritis aguda   |
| 1 a.        | H           | Anemia                  |
| 1 a.        | V           | Gastroenteritis crónica |
| 3 m.        | V           | Indigestión             |
| 18 m.       | H           | Gastroenteritis crónica |
| 51 a.       | V           | Mielitis crónica        |
| 3 a.        | H           | Absceso del oído medio  |

Varones fallecidos ..... 9

Hembras " ..... 3

TOTAL ..... 12

Fallecidos de 20 a ..... 7

" de 20-60 a ..... 2

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 30



AÑO 1906.

| <u>EDAD</u>        | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                    |
|--------------------|-------------|---|
| 3 m:               | H           | Bronquitis capilar  |
| $\frac{1}{2}$ hora | V           | Congestión cerebral                                       |
| 3 m.               | H           | Bronquitis capilar aguda                                  |
| 7 m.               | H           | Tosferina   |
| 3 m.               | V           | Bronquitis capilar aguda                                  |
| 63 a.              | H           | Apoplejía cerebral  |
| 73 a.              | V           | Hemorragia cerebral                                       |
| 16 h.              | H           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno |
| 24 h.              | H           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno |
| 86 a.              | H           | Apoplejía serosa cerebral                                 |
| 31 a.              | H           | Tuberculosis pulmonar                                     |
| 31 a.              | H           | Congestión pulmonar aguda                                 |
| 61 a.              | V           | Insuficiencia de las válvulas del corazón                 |
| 13 m.              | H           | Anemia  |
| 20 a.              | H           | Apoplejía cerebral  |
| 5 m.               | V           | Hidrocefalia crónica                                      |
| 6 d.               | V           | Bronquitis capilar aguda                                  |

Varones fallecidos..... 6

Hembras " ..... 11

TOTAL ..... 17

Fallecidos de 20 a ..... 10

" de 20-60 a ..... 3

" de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 21,5

AÑO 1907.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 15 m.       | V           | Gastroenteritis aguda  |
| 86 a.       | H           | Enteritis crónica      |
| 1 a.        | H           | Gastroenteritis aguda  |
| 6 d.        | V           | Enteralgia             |
| 10 a.       | V           | Escarlatina            |
| 1 m.        | V           | Gastroenteritis        |
| 4 m.        | H           | Gastroenteritis aguda  |
| 18 m.       | V           | Bronquitis neumónica   |

Varones fallecidos..... 5

Hembras           "       ..... 3

TOTAL ..... 8

Fallecidos de 20 a ..... 7

"       de 20-60 a ..... 0

"       de 60 a ..... 1

Edad media de fallecimientos: 12,5

AÑO 1908.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--------------------------|
| 39 a.       | H           | Colapso cardiaco         |
| 64 a.       | H           | Degeneración del corazón |
| 9 m.        | V           | Dentición                |
| 5 m.        | V           | Bronconeumonia           |
| 63 a.       | H           | Apoplejía cerebral.      |
| 70 a.       | H           | Gastroenteritis          |
| 64 a:       | H           | Hepatitis crónica        |
| 13 m.       | V           | Meningitis aguda         |
| 6 d.        | H           | Debilidad                |
| 21 m.       | H           | Anemia                   |
| 2 d.        | H           | Bronquitis capilar       |
| 19 a.       | H           | Fiebre infecciosa        |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras fallecidas ..... 9

TOTAL ..... 12

Fallecidos de 20 a ..... 7

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 4

Edad media de fallecidos: 27

AÑO 1909.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 53 a.       | H           | Cirrosis hepática      |
| 67 a.       | V           | Bronquitis crónica     |
| 83 a.       | H           | Anemia senil           |
| 66 a.       | V           | Uremia                 |
| 55 a.       | V           | Pelagra                |
| 40 a.       | V           | Pólipos nasales        |
| 58 a.       | V           | Erisipela              |
| 54 a.       | H           | Hipertrofia cardíaca   |
| 28 a.       | H           | Hemorragia cerebral    |

Varones fallecidos ..... 5

Hembras " ..... 4

TOTAL ..... 9

Fallecidos de 20 a ..... 0

" de 20-60 a ..... 6

" de 60 a ..... 3

EDAD MEDIA DE FALLECIMIENTOS: 56

AÑO 1910.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>      |
|-------------|-------------|-----------------------------|
| 5 a.        | H           | Pleuresía aguda con derrame |
| 8 a.        | H           | Fiebre gripal               |
| 52 a.       | V           | Cáncer de estómago          |
| 65 a.       | H           | Reblandecimiento cerebral   |
| 4 a.        | H           | Fiebre gripal               |
| 44 a.       | H           | Tuberculosis pulmonar       |
| 68 a.       | H           | Ascitis                     |
| 75 a.       | H           | Pulmonía                    |
| 21 a.       | H           | Pericarditis reumática      |
| 70 a.       | V           | Anasarca                    |
| 67 a.       | H           | Arteriosclerosis            |
| 0 horas     | V           | Asfixia del parto           |
| 67 a.       | V           | Debilidad                   |

Varones fallecidos ..... 4

Hembras           "       ..... 9

Total ..... 13

Fallecidos de 20 a ..... 4

" de 20-60 a ..... 3

" de 60 a ..... 6

Edad media de fallecimientos: 42

AÑO 1911.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>         |
|-------------|-------------|--------------------------------|
| 9 d.        | H           | Hemofilia                      |
| 75 a.       | H           | Pulmonía catarral aguda        |
| 24 a.       | H           | Arteritis crónica              |
| 38 a.       | V           | Exhalación de fuerza eléctrica |
| 13 m.       | V           | Gastroenteritis aguda          |
| 17 m.       | V           | Enteritis aguda                |
| 68 a.       | V           | Enteritis crónica              |
| 30 a.       | V           | Neumonía                       |
| 11 a.       | H           | Anemia perniciosa              |
| 46 a.       | V           | Estrechez mitral               |
| 13 a.       | V           | Gastroenteritis                |

Varones fallecidos ..... 7

Hembras       "       ..... 4

TOTAL .....11

Fallecidos de   20 a ..... 5

      "       de 20-60 a..... 4

      "       de    60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 28

AÑO 1912.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>          |
|-------------|-------------|---------------------------------|
| 54 a.       | H           | Enterocolitis                   |
| 82 a.       | V           | Bronquitis                      |
| 77 a.       | H           | Colapso cardiaco                |
| 70 a.       | H           | Infección broncopulmonar        |
| 53 a.       | V           | Insuficiencia mitral            |
| 3 a.        | V           | Nefritis secundaria a quemadura |
| 20 a.       | V           | Tuberculosis pulmonar           |
| 23 a.       | V           | Tuberculosis pulmonar           |
| 4 m.        | V           | Endocarditis                    |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras       "       ..... 3

TOTAL ..... 9

Fallecidos de 20 a ..... 2

"       de 20-60 a ..... 4

"       de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 42,5

AÑO 1913.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                            |
|-------------|-------------|---|
| 12 a.       | H           | Anemia  |
| 3 d.        | V           | Debilidad y asfixia                               |
| 7 m.        | H           | Anemia  |
| 85 a.       | H           | Debilidad senil                                   |
| 53 a.       | V           | Tuberculosis pulmonar                             |
| 4 a.        | V           | Coz y fractura frontal con hemorragia - cerebral. |
| 58 a.       | H           | Bronconeumonia                                    |
| 14 a.       | H           | Neumonía gripal                                   |
| 3 a.        | H           | Indigestión                                       |
| 31 a.       | H           | Tuberculosis pulmonar                             |
| 14 a.       | H           | Tuberculosis intestinal                           |
| 34 a.       | V           | Infección gástrica                                |
| 82 a.       | V           | Hemorragia cerebral                               |
| 5 m.        | H           | Gastroenteritis                                   |

Varones fallecidos ..... 5

Hembras " ..... 9

TOTAL ..... 14

Fallecidos de 20 a ..... 8

" de 20-60 a ..... 4

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 28



AÑO 1914.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 3 m.        | H           | Atrepsia               |
| 4 m.        | H           | Bronquitis capilar     |
| 65 a.       | V           | Enfisema pulmonar      |
| 79 a.       | H           | Bronconeumonia         |
| 57 a.       | V           | Neumonía gripal        |
| 26 a.       | H           | Septicemia puerperal   |
| 60 a.       | H           | Miocarditis crónica    |
| 4 a.        | H           | Eclampsia              |
| 66 a.       | V           | Cirrosis hepática      |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras " ..... 6

TOTAL ..... 9

Fallecidos de 20 a ..... 3

" de 20-60 a ..... 3

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 40

AÑO 1915.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--------------------------|
| 61 a.       | H           | Pericarditis reumática   |
| 3 h.        | V           | Bronquitis capilar       |
| 59 a.       | V           | Diabetes                 |
| 18 a.       | V           | Peritonitis tuberculosa  |
| 6 m.        | V           | Bronquitis aguda         |
| 3 m.        | H           | Eclampsia                |
| 20 m.       | V           | Gastroenteritis          |
| 21 m.       | V           | Atrepsia                 |
| 19 m.       | V           | Gastroenteritis          |
| 83 a.       | H           | Debilidad senil          |
| 3 d.        | V           | Debilidad congénita      |
| 57 a.       | V           | Fiebre perniciosa álgida |
| 11 m.       | V           | Atrepsia                 |
| 1 d.        | H           | Cianosis                 |
| 3 m.        | V           | Enteritis                |
| 30 a.       | V           | Fiebre tifoidea          |
| 19 m.       | H           | Nefritis aguda           |
| 19 m.       | V           | Raquitismo               |

Varones fallecidos..... 13

Hembras " ..... 5

TOTAL ..... 18

Fallecidos de 20 a ..... 13

" de 20-60 a ..... 3

" de 60 a ..... 2

Edad de fallecimientos: 18

AÑO 1916.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--------------------------|
| 4 a.        | V           | Angina diftérica         |
| 10 a.       | H           | Miocarditis              |
| 19 h.       | V           | Crup                     |
| 7 m.        | H           | Bronquitis aguda         |
| 15 m.       | V           | Atrepsia                 |
| 73 a.       | V           | Cirrosis hepática        |
| 68 a.       | V           | Embolia cerebral         |
| 10 a.       | V           | Debilidad congénita      |
| 3 m.        | H           | Eclampsia                |
| 22 m.       | H           | Meningoencefalitis aguda |
| 19 m.       | V           | Enteritis crónica        |

Varones fallecidos..... 7

Hembras " ..... 4

TOTAL ..... 11

Fallecidos de 20 a ..... 9

" de 20-60 a..... 0

" de 60 a..... 2

Edad media de fallecimientos: 15,5

AÑO 1917.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>          |
|-------------|-------------|---------------------------------|
| 65 a.       | V           | Síncope cardíaco                |
| 83 a.       | V           | Catarro intestinal crónico      |
| 75 a.       | V           | Edema pulmonar agudo            |
| 74 a.       | V           | Colapso cardíaco por congestión |
| 44 a.       | V           | Anemia perniciosa progresiva    |
| 4 m.        | V           | Bronconeumonía                  |
| 65 a.       | H           | Pericarditis purulenta          |
| 66 a.       | H           | Cáncer gástrico                 |
| 3 a.        | V           | Congestión cerebral             |
| 19 h.       | H           | Ataques eclámpsicos             |
| 2 a.        | H           | Neumonía fibrinosa              |
| 1 m.        | V           | Bronquitis aguda                |
| 1 m.        | V           | Bronquitis capilar              |
| 17 d.       | V           | Ataque eclámpsico               |
| 28 d.       | V           | Bronquitis capilar              |
| 17 m.       | H           | Bronconeumonía                  |
| 64 a.       | H           | Ataque canceroso                |
| 2 a.        | H           | Bronconeumonía                  |
| 70 a.       | H           | Gangrena pulmonar               |
| 75 a.       | H           | Bronquitis crónica              |
| 2 a.        | H           | Congestión cerebral             |
| 48 a.       | V           | Neumonía fibrinosa              |

Varones fallecidos ..... 12

Hembras " ..... 10

TOTAL ..... 22

Fallecidos de 20 a ..... 11

" de 20-60 a..... 2

" de 60 a ..... 9

Edad media de fallecimientos: 34

AÑO 1918.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 58 a.       | H           | Congestión cerebral    |
| 5 a.        | V           | Bronquitis aguda       |
| 58 a.       | H           | Bronquitis crónica     |
| 40 a.       | H           | Catarro gripal         |
| 34 a.       | V           | Bronconeumonía gripal  |
| 6 m.        | H           | Eclampsia              |
| 6 m.        | V           | Bronquitis             |
| 3 a.        | V           | Gastroenteritis        |
| 6 d.        | V           | Gastroenteritis        |
| 40 a.       | H           | Cirrosis hepática      |
| 26 a.       | H           | Gripe                  |
| 36 a.       | V           | Gripe                  |
| 28 a.       | V           | Gripe                  |
| 66 a.       | V           | Gripe                  |
| 48 a.       | V           | Gripe                  |
| 1 m.        | V           | Bronquitis gripal      |
| 6 m.        | V           | Bronquitis             |
| 6 m.        | V           | Ataques eclámpsicos    |
| 3 a.        | H           | Bronquitis             |

Varones fallecidos ..... 12

Hembras " ..... 7

TOTAL ..... 19

Fallecidos de 20 a ..... 9

" de 20-60 a ..... 9

" de 60 a ..... 1

Edad media de fallecimientos: 23,5

AÑO 1919.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--|
| 59 a.       | H           | Indigestión intestinal   |
| 6 m.        | H           | Gastroenteritis aguda  |
| 70 a.       | H           | Congestión cerebral  |
| 2 a.        | V           | Meningitis   |
| 17 a.       | V           | Tuberculosis   |
| 70 a.       | H           | Arterioclerosis  |
| 2 a.        | V           | Gastroenteritis  |
| 72 a.       | V           | Bronconeumonia   |
| 34 a.       | V           | Asfixia por congestión pulmonar intensí-<br>sima (ahogado en una charca) |
| 2 a.        | V           | Gastroenteritis  |
| 2 a.        | V           | Eclampsia  |
| 2 a.        | H           | Gastro-colitis   |
| 10 a.       | V           | Hidropesía   |
| 1 a.        | V           | Ataque eclámpsico  |
| 45 a.       | H           | Enterocolitis  |
| 30 a.       | H           | Embolia pulmonar   |
| 64 a.       | V           | Gripe  |
| 8 d.        | V           | Atrepsia   |

Varones fallecidos ..... 11

Hembras fallecidas ..... 7

TOTAL ..... 18

Fallecidos de 20 a ..... 10

" de 20-60 a..... 4

" 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 27

AÑO 1920.

| <u>EDAD</u>                      | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|----------------------------------|-------------|------------------------|
| 40 a.                            | V           | Fiebre infecciosa      |
| 2 a.                             | V           | Bronquitis capilar     |
| 30 a.                            | H           | Bronconeumonia         |
| 37 a.                            | H           | Peritonitis perforada  |
| 4 a.                             | H           | Bronquitis capilar     |
| 53 a.                            | V           | Embolia cerebral       |
| 20 a.                            | H           | Ataque eclámpsico      |
| 9 a.                             | V           | Bronquitis aguda       |
| 80 a.                            | V           | Debilidad senil        |
| 67 a.                            | V           | Edema maligno          |
| 9 s.                             | H           | Ataque eclámpsico      |
| 16 a:                            | H           | Congestión cerebral    |
| 20 a.                            | V           | Gastroenteritis        |
| 16 m.                            | V           | Enteritis              |
| 58 a.                            | V           | Alcoholismo crónico    |
| 14 a.                            | H           | Enteritis aguda        |
| 25 a.                            | V           | Meningitis             |
| 75 a.                            | V           | Arterioclerosis        |
| Varones fallecidos .....         |             | 12                     |
| Hembras           " .....        |             | 6                      |
| TOTAL .....                      |             | 18                     |
| Fallecidos de 20 a .....         |             | 7                      |
| "       de 20-60 a.....          |             | 8                      |
| "       de 60 a.....             |             | 3                      |
| Edad media de fallecimientos: 31 |             |                        |

AÑO 1921.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 34 a.       | H           | Ataques eclámpsicos    |
| 78 a.       | H           | Enfisema pulmonar      |
| 69 a.       | H           | Pericarditis reumática |
| 20 a.       | V           | Bronconeumonía         |
| 5 a.        | H           | Enterocolitis          |
| 10 a.       | V           | Gastroenteritis aguda  |
| 80 a.       | V           | Debilidad senil        |
| 3 m.        | V           | Atrepsia               |
| 3 m.        | H           | Enteritis              |
| 72 a.       | H           | Miocarditis crónica    |
| 4 d.        | H           | Enteritis              |
| 11 a.       | V           | Gastroenteritis        |
| 15 m.       | V           | Gastroenteritis        |
| 10 a.       | H           | Gastroenteritis aguda  |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras " ..... 8

TOTAL ..... 14

Fallecidos de 20 a ..... 8

" de 20-60 a..... 2

" de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 28



AÑO 1922.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 70 a.       | V           | Ataque de asitolia     |
| 48 a.       | V           | Colapso cardiaco       |
| 61 a.       | H           | Cáncer gástrico        |
| 20 m.       | V           | Gastroenteritis        |
| 46 a.       | V           | Ataque de asistolia    |
| 64 a.       | H           | Fibrocarditis gripal   |
| 62 a.       | V           | Peritonitis aguda      |
| 84 a.       | V           | Bronconeumonía         |
| 6 m.        | H           | Meningitis             |
| 1 d.        | V           | Atrepsia               |
| 75 a.       | H           | Debilidad senil        |
| 74 a:       | H           | Apoplejía serosa       |

Varones fallecidos ..... 7

Hembras       "       ..... 5

TOTAL ..... 12

Fallecidos de 20 a ..... 3

"       de 20-60 a ..... 2

"       de 60 a ..... 7

Edad media de fallecimientos: 49

AÑO 1923.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|-------------------------|
| 3 m.        | H           | Gastro-colitis          |
| 44 a.       | V           | Peritonitis aguda       |
| 3 m.        | H           | Atrepsia                |
| 2 a.        | V           | Traqueobronquitis aguda |
| 75 a.       | V           | Cirrosis en el hígado   |
| 11 m.       | V           | Gastroenteritis         |
| 62 a.       | V           | Hemorragia cerebral     |
| 7 m.        | H           | Hemofilia               |
| 15 m.       | H           | Raquitismo              |
| 22 a.       | H           | Bronconeumonía          |
| 52 a.       | H           | Edema de pulmón         |
| 10 a.       | V           | Erisipela               |
| 3 m.        | V           | Indigestión             |
| 67 a.       | V           | Asistolia               |
| 50 a.       | H           | Peritonitis.            |

Varones fallecidos..... 8

Hembras " ..... 7

TOTAL.....15

Fallecidos de 20 a..... 8

" de 20-60 a..... 4

" de 60 a .... 3

Edad media de fallecimientos: 26

AÑO 1924.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>      |
|-------------|-------------|-----------------------------|
| 50 a.       | V           | Bronquitis capilar          |
| 60 a.       | H           | Hemorragia meningo-cerebral |
| 60 a.       | V           | Encefalitis aguda           |
| 62 a.       | V           | Bronconeumonía aguda        |
| 15 m.       | V           | Meningitis aguda            |
| 16 m:       | H           | Meningitis aguda            |
| 69 a.       | V           | Hipertrofia cardiaca        |
| 7 m.        | H           | Meningitis aguda            |
| 9 m.        | H           | Gastroenteritis aguda       |
| 55 a.       | V           | Catarro bronquial           |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras               "       ..... 4

TOTAL ..... 10

Fallecidos de 20 a..... 4

" de 20-60 a ..... 4

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 38

AÑO 1925.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 68 a.       | H           | Congestión cerebral    |
| 62 a.       | H           | Hemorragia cerebral    |
| 55 a.       | V           | Pleuroneumonía aguda   |
| 10 d.       | V           | Debilidad congénita    |
| 71 a.       | H           | Congestión cerebral    |
| 35 a.       | V           | Bronconeumonia         |
| 22 a.       | H           | Peritonitis aguda      |
| 12 a.       | V           | Raquitismo             |
| 68 a.       | H           | Cáncer gástrico        |
| 2 a.        | V           | Epilepsia              |
| 55 a.       | V           | Embolia cerebral       |
| 3 a.        | V           | Gastroenteritis aguda  |
| 60 a.       | H           | Congestión aguda       |
| 9 m.        | V           | Colitis aguda          |
| 70 a.       | V           | Debilidad senil        |
| 9 a.        | H           | Meningitis aguda       |

Varones fallecidos..... 9

Hembras       "       ..... 7

TOTAL ..... 16

Fallecidos de 20 a ..... 6

"       de 20-60 a ..... 5

"       de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 37

AÑO 1926.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>    |
|-------------|-------------|---------------------------|
| 80 a.       | H           | Debilidad senil           |
| 65 a.       | V           | Peritonitis por úlcera    |
| 5 m.        | V           | Enteritis aguda           |
| -           | V           | En el parto               |
| 24 a.       | H           | Eclampsia                 |
| 73 a.       | V           | Bronquitis crónica        |
| 68 a.       | H           | Endocarditis reumática    |
| 26 a.       | V           | Tuberculosis generalizada |
| 2 d.        | H           | Debilidad congénita       |
| 79 a.       | V           | Vejez                     |
| 7 a.        | H           | Coqueluche                |
| 9 a.        | H           | Coqueluche                |
| 52 a.       | V           | Congestión cerebral       |
| 61 a.       | V           | Asistolia                 |
| 63 a.       | H           | Catarro bronquial         |
| 77 a.       | V           | Miocarditis               |
| 3 a.        | V           | Meningitis tuberculosa    |

Varones fallecidos ..... 10

Hembras " ..... 7

TOTAL ..... 17

Fallecidos de 20 a .....6

" de 20-60 a.....3

" de 60 a .....8

Edad media de fallecimientos: 40

AÑO 1927.

| <u>EDAD</u>   | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                     |
|---------------|-------------|--|
| 28 a.         | V           | Nefritis aguda   |
| 39 a.         | V           | Bronconeumonia   |
| Mayor de edad | V           | Bronquitis crónica   |
| 58 a.         | H           | Gastroenteritis  |
| 69 a.         | H           | Cirrosis hepática  |
| 2 d.          | V           | Desconocida  |
| 2 d.          | H           | Enteritis aguda  |
| 57 a.         | V           | Angina de pecho  |
| 3 h.          | V           | Falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno. |
| 69 a.         | H           | Peritonitis aguda  |
| 70 a.         | V           | Cáncer en el pulmón  |
| 3 m.          | H           | Indigestión  |
| 49 a.         | V           | Flemón en el cuello  |
| 20 a.         | H           | Bronquitis catarral  |

Varones fallecidos ..... 8

Hembras " ..... 6

TOTAL ..... 14

FALLECIDOS de 20 a ..... 4

" de 20-60 a ..... 7

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 36

AÑO 1928.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 3 m.        | V           | Bronquitis capilar     |
| 82 a.       | V           | Vejez                  |
| 70 a.       | V           | Enfisema pulmonar      |
| 52 a.       | V           | Congestión cerebral    |
| 30 a.       | H           | Tuberculosis pulmonar  |
| 5 a.        | H           | Coqueluche             |
| 63 a.       | H           | Embolia cerebral       |
| 77 a.       | V           | Asistolia              |
| 61 a.       | V           | Miocarditis crónica    |
| 50 a.       | H           | Bronconeumonia         |
| 73 a.       | V           | Trombosis cerebral     |
| 3 m.        | V           | Gastroenteritis aguda  |
| 7 d.        | H           | Debilidad congénita    |
| 14 m.       | H           | Enteritis              |
| 44 a.       | V           | Gripe                  |
| 58 a.       | V           | Obstrucción intestinal |
| 13 m.       | H           | Gastroenteritis        |
| 5 m.        | V           | Coqueluche             |
| 2 a.        | V           | Meningitis aguda       |
| 13 m.       | H           | Gastroenteritis        |
| 18 m.       | V           | Gastroenteritis        |
| 89 a.       | H           | Colapso cardiaco       |
| 14 m.       | V           | Tuberculosis pulmonar  |
| 16 a.       | V           | Sarampión              |
| 22 m.       | V           | Sarampión              |
| 18 m.       | H           | Crup                   |

./.

AÑO 1928.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|-------------------------|
| ./..        |             |                         |
| 18 m.       | V           | Bronconeumonia          |
| 70 a.       | V           | Vejez. Debilidad senil. |

Varones fallecidos ..... 18

Hembras           "           ..... 10

TOTAL..... 28

Fallecidos de 20 a ..... 15

" de 20-60 a..... 5

" de 60 a ..... 8

Edad media de fallecimientos: 31,6



AÑO 1929.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|-------------------------|
| 43 a.       | V           | Peritonitis aguda       |
| 80 a.       | H           | Hemorragia cerebral     |
| 70 a.       | V           | Enteritis               |
| 19 a.       | H           | Debilidad congénita     |
| 19 m.       | V           | Gastroenteritis         |
| 14 d.       | H           | Debilidad congénita     |
| 1 d.        | V           | Debilidad congénita     |
| 12 m.       | V           | Bronconeumonía          |
| 68 a.       | V           | Anemia                  |
| 55 a.       | H           | Gastroenteritis crónica |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras           "           ..... 4

TOTAL ..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 5

"       de 20-60 a ..... 2

"       de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimiento: 38

AÑO 1930.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 75 a.       | V           | Asistolia              |
| 2 m.        | H           | Asfixia por sofocación |
| 74 a.       | H           | Cáncer de mama         |
| 70 a.       | H           | Angina de pecho        |
| 69 a.       | V           | Hemorragia cerebral    |
| 85 a.       | V           | Cirrosis hepática      |
| 18 m.       | H           | Gastroenteritis        |
| 5 a.        | V           | Crup                   |

Varones fallecidos ..... 4

Hembras " ..... 4

TOTAL ..... 8

Fallecidos de 20 a..... 3

" de 20-60 a..... 0

" de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 47,5

AÑO 1931.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 80 a.       | V           | Debilidad senil        |
| 1 d.        | H           | Debilidad congénita    |
| 2 a.        | V           | Gastroenteritis        |
| 65 a.       | H           | Hemorragia cerebral    |
| 10 m.       | H           | Enteritis              |
| 3 a.        | H           | Meningoencefalitis     |
| 72 a.       | V           | Endocarditis           |
| 2 a.        | V           | Osteitis               |
| 53 a.       | V           | Perforación gástrica   |
| 5 m.        | V           | Atrepsia               |
| 17 d.       | H           | Falta de desarrollo    |
| 63 a.       | H           | Cáncer intestinal      |
| 2 m.        | V           | Desconocida            |
| 82 a.       | H           | Enteritis              |
| 60 a.       | V           | Pleuresía              |

Varones fallecidos..... 8

Hembras fallecidas ..... 7

TOTAL ..... 15

Fallecidos de 20 a..... 8

" de 20-60 a ..... 2

" de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 32

AÑO 1932.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>           |
|-------------|-------------|----------------------------------|
| 49 a.       | H           | Asistolia                        |
| horas       | H           | Asfixia del recién nacido        |
| 20 a.       | V           | Uremia                           |
| 66 a.       | H           | Bronquitis aguda                 |
| 16 m.       | V           | Gastroenteritis                  |
| 2 a.        | H           | Gastroenteritis                  |
| 25 a.       | V           | Bronquitis aguda                 |
| 64 a.       | H           | Hemorragia cerebral              |
| 79 a.       | V           | Debilidad senil                  |
| 10 a.       | H           | Gastroenteritis                  |
| 7 d.        | V           | Debilidad congénita              |
| 65 a.       | H           | Congestión cerebral              |
| 40 a.       | V           | Accidente: aplastamiento craneal |
| 53 a.       | V           | Perforación gástrica             |

Varones fallecidos ..... 7

Hembras       "       ..... 7

TOTAL ..... 14

Fallecidos de 20 a ..... 5

"       de 20-60 a ..... 5

"       de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimiento: 33,5

AÑO 1933.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 20 d.       | H           | Cardiopatía congénita  |
| 4 a.        | H           | Bronconeumonía         |
| 25 a.       | H           | Neumonía lobar         |
| 15 m.       | H           | Bronconeumonía         |
| 18 a.       | H           | Bronquitis             |
| 15 d.       | H           | Debilidad congénita    |

Varones fallecidos ..... 0

Hembras " ..... 6

TOTAL ..... 6

Fallecidos de 20 a ..... 5

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 0

Edad media de fallecimientos: 8

AÑO 1934.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 82 a.       | V           | Gastroenteritis aguda  |
| 83 a.       | H           | Catarro gripal         |
| 33 a.       | H           | Encefalitis aguda      |
| 67 a.       | V           | Bronconeumonía         |
| 74 a.       | V           | Hemorragia cerebral    |
| 7 m.        | V           | Hemorragia             |
| 6 m.        | V           | Enteritis aguda        |
| 9 d.        | V           | Debilidad congénita    |
| 81 a.       | H           | Caquexia senil         |
| 63 a.       | H.          | Cirrosis hepática      |
| 60 a.       | H           | Embolia cerebral       |
| 60 a.       | V           | Colapso                |
| 21 m        | V           | Bronconeumonía         |

Varones fallecidos..... 8

Hembras " ..... 5

TOTAL ..... 13

Fallecidos de 20 a ..... 4

" de 20-60 a ..... 3

" de 60 a ..... 6

Edad media de fallecimientos: 46,5

AÑO 1935.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 15 h.       | V           | Incompleto desarrollo  |
| 24 a.       | V           | Tuberculosis miliar    |
| 68 a.       | V           | Neumonía               |
| 70 a.       | H           | Gastroenteritis aguda  |
| 71 a.       | H           | Uremia                 |
| 12 a.       | V           | Cardiopatía congénita  |
| 36 a.       | H           | Metritis               |
| 5 a.        | V           | Neumonia doble         |
| 27 a.       | V           | Tuberculosis pulmonar  |
| 60 a.       | H           | Gripe                  |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras       "       ..... 4

TOTAL ..... 10

Fallecidos de   20 a ..... 3

      "       de 20-60 a ..... 4

      "       de    60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 37,3

AÑO 1936.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                 |
|-------------|-------------|--|
| 10 a.       | V           | Gripe                                  |
| 43 a.       | H           | Desgarro del corazón por arma de fuego |
| 51 a.       | H           | Cólico hepático                        |
| 36 a.       | H           | Uremia                                 |
| 48 a.       | V           | Edema pulmonar                         |
| -           | H           | En el parto                            |
| 55 a.       | V           | Herida por arma de fuego               |
| 39 a.       | V           | Erisipela                              |

Varones fallecidos ..... 5

Hembras       "       ..... 3

TOTAL ..... 8

Fallecidos de 20 a .....2

" de 20-60 a .....6

" de 60 a .....0

Edad media de fallecimientos: 35,2



AÑO 1937.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>    |
|-------------|-------------|---------------------------|
| 71 a.       | V           | Arteriosclerosis cerebral |
| 20 m.       | H           | Neumonía                  |
| 35 a.       | V           | Bronconeumonía            |
| 58 a.       | V           | Septicemia                |
| 80 a.       | H           | Debilidad senil           |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras               "       ..... 2

TOTAL ..... 5

Fallecidos de 20 a ..... 1

"       de 20-60 a ..... 2

"       de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimiento: 49

AÑO 1938.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>           |
|-------------|-------------|----------------------------------|
| 36 a.       | H           | Septicemia puerperal             |
| 61 a.       | V           | Septicemia por orquitis supurada |
| 3 m:        | V           | Descomposición alimenticia       |
| 20 a.       | H           | Anemia aguda                     |
| 37 a.       | H           | Síncope cardíaco                 |
| 51 a.       | H           | Cáncer de tiroídes               |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras           "           ..... 4

TOTAL ..... 7

Fallecidos de 20 a ..... 1

"       de 20-60 a ..... 5

"       de 60 a ..... 1

Edad media de fallecimiento: 33

AÑO 1939.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--------------------------|
| 18 a.       | H           | Embolia pulmonar         |
| 16 a.       | H           | Septicemia post-anginosa |
| 6 m.        | H           | Toxicosis                |
| 15 m.       | V           | Bronquitis aguda         |
| 80 a.       | V           | Bronconeumonia           |
| 65 a.       | V           | Infarto de miocardio     |

Varones fallecidos .... 3

Hembras " .... 3

TOTAL ..... 6

Fallecidos de 20 a ..... 4

" de 20-60 a ..... 0

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 30

AÑO 1940.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>   |
|-------------|-------------|--------------------------|
| 77 a.       | H           | Insuficiencia cardiaca   |
| 69 a.       | V           | Nefritis aguda           |
| 5 h.        | H           | Debilidad congénita      |
| 38 a.       | V           | Cirrosis hepática        |
| 57 a.       | V           | Colapso cardiaco         |
| 30 a.       | V           | Bronquitis aguda         |
| 67 a.       | H           | Colapso cardiaco         |
| 10 a.       | V           | Miocarditis aguda        |
| 20 m.       | V           | Peritonitis aguda        |
| 77 a.       | H           | Asistolia senil          |
| 14 m.       | V           | Gastroenteritis          |
| 53 a.       | V           | Bronconeumonía           |
| 43 a.       | H           | Asistolia por nefritis   |
| 5 a.        | H           | Difteria                 |
| 3 a.        | H           | Difteria                 |
| 75 a.       | H           | Caquexia inédita         |
| 50 a.       | V           | Encefalitis              |
| 64 a.       | V           | Embolia mental inmediata |

Varones fallecidos .....10

Hembras fallecidas ..... 8

TOTAL .....18

Fallecidos de 20 a..... 6

" de 20-60 a ..... 6

" de 60 a ..... 6

Edad media de fallecimientos: 40

AÑO 1941.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| -           | V           | Espina bífida          |
| 5 a.        | V           | Bronconeumonía         |
| 1 m.        | V           | Meningitis             |
| 72 a.       | V           | Asistolia              |
| 73 a.       | V           | Insuficiencia cardiaca |

Varones fallecidos..... 5

Hembras " ..... 0

TOTAL ..... 5

Fallecidos de 20 a..... 3

" de 20-60 a ..... 0

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimiento: 30.

AÑO 1942.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                        |
|-------------|-------------|---|
| 11 d.       | H           | Gastroenteritis                               |
| 40 a.       | V           | Bronquitis crónica. Desfallecimiento cardiaco |
| 28 a.       | H           | Síncope cardiaco                              |
| 83 a.       | H           | Bronquitis aguda                              |
| 1 m.        | V           | Gastroenteritis aguda                         |
| 66 a.       | V           | Insuficiencia cardiaca                        |
| 3 d.        | V           | Prematuro                                     |
| 65 a.       | H           | Gastroenteritis aguda                         |
| 59 a.       | H           | Hemorragia cerebral                           |
| 67 a.       | V           | Tuberculosis pulmonar                         |
| 14 m.       | H           | Colapso                                       |
| 82 a.       | H           | Colapso                                       |
| 41 a.       | H           | Neumonía fibropurulenta                       |
| 78 a.       | H           | Agotamiento físico                            |
| 6 a.        | H           | Colapso                                       |
| 64 a.       | H           | Colapso                                       |
| 67 a.       | V           | Miocarditis                                   |
| 83 a.       | V           | Catarro bronquial.                            |

Varones fallecidos ..... 7

Hembras " .....11

TOTAL .....18

Fallecidos de 20 a ..... 5

" de 20-60 a..... 4

" de 60 a ..... 9

Edad media de fallecimientos: 46

AÑO 1943.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 5 m.        | V           | Bronconeumonía         |
| 2 m.        | H           | Colapso                |
| 87 a.       | H           | Colapso                |
| 69 a.       | H           | Asistolia              |
| 58 a.       | H           | Extrasítoles           |
| 71 a.       | H           | Pulmonía               |
| 80 a.       | H           | Senectud               |
| 3 d.        | V           | Falta de desarrollo    |
| 20 a.       | H           | Pulmonía doble         |
| 37 a.       | V           | Pleuresía              |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras       "       ..... 7

TOTAL ..... 10

Fallecidos de 20 a..... 3

"       de 20-60 a ..... 3

"       de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 42

AÑO 1944.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|-------------------------|
| 72 a.       | V           | Bronquitis crónica      |
| 37 a.       | V           | Miocarditis aguda       |
| 33 a.       | H           | Asistolia               |
| 80 a.       | H           | Asistolia               |
| 1 d.        | H           | Insuficiente desarrollo |
| 78 a.       | V           | Asistolia               |
| 9 m.        | H           | Meningitis              |
| 4 m.        | H           | Gastroenteritis aguda   |
| 9 m.        | H           | Gastroenteritis aguda   |
| 84 a.       | H           | Senectud                |
| 39 a.       | V           | Bronconeumonía          |
| 2,5 a.      | V           | Sarampión               |
| 63 a.       | H           | Colapso                 |
| 3 m.        | V           | Anemia                  |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras           "           ..... 8

TOTAL ..... 14

Fallecidos de 20 a ..... 6

"       de 20-60 a ..... 3

"       de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 35



AÑO 1945.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                  |
|-------------|-------------|---|
| 82 a.       | V           | Esclerosis coronaria                    |
| 68 a.       | V           | Adenoma prostático. Insuficiencia renal |
| 74 a.       | V           | Estrechez mitral. Asistolia             |
| 66 a.       | V           | Lesión aórtica. Edema agudo de pulmón   |
| 4 m.        | V           | Toxicosis alimentaria                   |
| 7 m.        | V           | Toxicosis alimentaria                   |
| 5 m.        | V           | Toxicosis alimentaria                   |
| 3 a.        | H           | Toxicosis alimentaria                   |
| 8 m.        | H           | Toxicosis alimentaria                   |
| 10 d.       | V           | Bronquitis capilar                      |
| 76 a.       | V           | Insuficiencia del ventrículo derecho    |
| 53 a.       | H           | Tumor cerebral.                         |
| 83 a.       | V           | Senectud                                |
| 50 a.       | V           | Asistolia                               |
| 22 a.       | H           | Hemorragia en el alumbramiento.         |

Varones fallecidos ..... 11

Hembras               "       ..... 4

TOTAL ..... 15

Fallecidos de   20 ..... 6

      "       de 20-60 a ..... 3

      "       de   60 a ..... 6

Edad media de fallecimientos: 37

AÑO 1946.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>              |
|-------------|-------------|-------------------------------------|
| 83 a.       | H           | Insuficiencia ventricular derecha   |
| 5 m.        | H           | Bronquitis capilar                  |
| 54 a.       | V           | Angina de pecho                     |
| 63 a.       | V           | Insuficiencia ventricular izquierda |
| 3 m.        | H           | Atrepsia                            |
| 67 a.       | H           | Embolia cerebral                    |
| 73 a.       | V           | Asma                                |
| 70 a        | V           | Neumonía                            |
| 2 d.        | H           | Falta de desarrollo                 |

Varones fallecidos..... 4

Hembras " .... 5

TOTAL ..... 9

Fallecidos de 20 a ..... 3

" de 20-60 a..... 1

" de 60 a .... 5

Edad media de fallecimientos: 45,5

AÑO 1947.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>       |
|-------------|-------------|------------------------------|
| 84 a.       | V           | Apoplejía                    |
| 85 a.       | H           | Insuficiencia mitral; vejez. |
| 62 a.       | V           | Cáncer de estómago           |
| 88 a.       | H           | Apoplejía                    |
| 58 a.       | V           | Cáncer de estómago           |
| 11 m.       | V           | Bronconeumonía aguda         |
| 52 a.       | V           | Angina de pecho              |
| 9 d.        | H           | Estenosis congénita          |
| 3 a.        | V           | Otitis                       |
| 36 a.       | H           | Asistolia poliserositis      |
| 72 a.       | V           | Colapso cardiaco             |
| 13 a.       | H           | Crup post-neumonía gripal    |

Varones fallecidos ..... 7

Hembras       "       ..... 5

TOTAL ..... 12

Fallecidos de 20 a ..... 4

"       de 20-60 a..... 3

"       de     60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 46.

AÑO 1950.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                 |
|-------------|-------------|--|
| 79 a.       | H           | Ataque epiléptico                                      |
| 65 a.       | V           | Epitalioma de recto                                    |
| 1 a.        | V           | Bronconeumonia específica. Primoinfección tuberculosa. |
| 42 a.       | V           | Colapso.Tuberculosis pilmonar                          |
| 2 a.        | H           | Meningitis tuberculosa                                 |
| 3 a.        | H           | Epiteliana de estómago                                 |
| 1 a.        | V           | Trastorno nutritivo                                    |
| 1 a.        | H           | Atopia   |
| 77 a.       | V           | Senectud   |
| 81 a.       | H           | Cáncer de cólon  |
| 61 a.       | H           | Edema agudo de pulmón                                  |
| 50 a.       | V           | Bronconeumonia   |
| 33 a.       | H           | Cáncer de útero  |
| 2 d.        | H           | Falta de desarrollo                                    |
| 2 d.        | V           | Falta de desarrollo                                    |

Varones fallecidos ..... 7

Hembras " ..... 8

TOTAL ..... 15

Fallecidos de 20 a ..... 7

" de 20-60 a ..... 3

" de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 33.

AÑO 1948.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                       |
|-------------|-------------|--|
| 51 a.       | V           | Hidromeningitis  |
| 71 a.       | V           | Bronconeumonia con insuficiencia del ventrículo izquierdo.   |
| 56 a.       | H           | Colapso. Colecistitis intrincada                             |
| 43 a.       | V           | Accidente de trabajo   |
| 20 a.       | H           | Anemia crónica   |
| 74 a.       | V           | Paro cardíaco  |
| 2 d.        | H           | Gastroenteritis hemorrágica                                  |
| 65 a.       | V           | Peritonitis aguda por perforación de una úlcera de estómago. |
| 80 a.       | H           | Vejez. Debilidad   |
| 53 a.       | V           | Accidente con el tractor. Aplastamiento craneal.             |

Varones fallecidos .... 6

Hembras " .... 4

TOTAL..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 1

" de 20-60 a ..... 5

" de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 51,3

AÑO 1949.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                  |
|-------------|-------------|---|
| 66 a.       | V           | Hematemesis. Epitelioma gástrico        |
| 67 a.       | H           | Asistolia. Insuficiencia mitral         |
| 38 a.       | H           | Hiposistolia derecha y estrechez mitral |
| 70 a.       | V           | Bronconeumonia atípica.                 |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras " ..... 2

TOTAL..... 4

Fallecidos de 20 a ..... 0

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 60,2

AÑO 1951.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                     |
|-------------|-------------|--|
| 63 a.       | V           | Cáncer de estómago                         |
| 61 a.       | H           | Vejez                                      |
| 91 a.       | V           | Endocarditis; reumatismo cardio-articular. |
| 58 a.       | H           | Edema agudo pulmonar                       |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras " ..... 2

TOTAL..... 4

Fallecidos de 20 a ..... 0

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 68,2

AÑO 1952.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                      |
|-------------|-------------|---|
| 78 a.       | V           | Vejez                                       |
| 63.         | H           | Arteriosclerosis                            |
| 71 a.       | V           | Iatus apoplítico                            |
| 81 a.       | V           | Vejez                                       |
| 6 a.        | V           | Insuficiente desarrollo orgánico            |
| 18 a.       | H           | Endocarditis reumática con estenosis mitral |
| 19 m.       | H           | Deshidratación                              |
| 39 a.       | V           | Gastroenteritis coleriforme                 |
| 47 a.       | H           | Cáncer de mama                              |
| 4 d.        | V           | Colapso cardiaco                            |

Varones fallecidos .... 6

Hembras fallecidas .... 4

TOTAL..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 4

" de 20-60 a ..... 4

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 40.



AÑO 1953.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>      |
|-------------|-------------|-----------------------------|
| 63 a.       | H           | Embolia cerebral            |
| 73 a.       | V           | Gangrena senil              |
| 70 a.       | V           | Arteriosclerosis            |
| 74 a.       | H           | Colapso. Miocarditis        |
| 2 m.        | V           | Espina bífida. Hidrocefalia |
| 71 a.       | H           | Hemorragia cerebral         |
| 69 a.       | V           | Vejez                       |
| 67 a.       | H           | Tuberculosis pulmonar       |
| 82 a.       | V           | Asma cardial                |
|             |             | Arteriosclerosis            |

Varones fallecidos..... 5

Hembras       "       ..... 4

TOTAL..... 9

Fallecidos de   20 a ..... 1

      "       de 20-60 a ..... 0

      "       de     60 a ..... 8

Edad media de fallecimientos: 63,2

AÑO 1954.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>          |
|-------------|-------------|---------------------------------|
| 32 a.       | V           | Tuberculosis pulmonar           |
| 81 a.       | H           | Colapso y miocarditis           |
| 66 a.       | V           | Embolia cerebral                |
| 82 a.       | V           | Reblandecimiento cerebral       |
| 88 a.       | V           | Colitis - Senectud              |
| 5 m.        | H           | Trastornos digestivos           |
| 6 m.        | V           | Colapso - Trastornos nutritivos |
| 1 m.        | V           | Debilidad congénita             |
| 3 m.        | H           | Bronconeumonia                  |
| 79 a.       | H           | Colapso                         |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras       "       ..... 4

TOTAL..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 4

"       de 20-60 a ..... 1

"       de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 43

AÑO 1955.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                            |
|-------------|-------------|---|
| 79 a.       | H           | Vejez   |
| 77 a.       | V           | Esclerosis arterial                               |
| 31 a.       | V           | Asfixia producida por descarga eléctrica          |
| 1 m.        | H           | Espina bífida                                     |
| 66 a.       | V           | Caquexia- Neoplaxia infiltrativa de es-<br>tómago |
| 27 a.       | H           | Tuberculosis pulmonar                             |
| 83 a.       | V           | Tuberculosis renal                                |
| 2 a.        | H           | Gastroenteritis aguda                             |
| 1 m.        | V           | Deshidratación                                    |
| 90 a.       | H           | Senectud. Asistolia.                              |

Varones fallecidos .... 5

Hembras " .... 5

TOTAL ..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 3

" de 20-60 a ..... 2

" 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 45,5.

AÑO 1956.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                  |
|-------------|-------------|---|
| 12 d.       | V           | Debilidad congénita                     |
| 1 a.        | V           | Trastornos digestivos                   |
| 31 a.       | V           | Asistolia - Cardiopatía vascular mitral |
| 40 a.       | V           | Asistolia. Doble lesión mitral.         |
| 7 d.        | H           | Prematuridad                            |
| 77 a.       | V           | Reblandecimiento cerebral               |

Varones fallecidos ..... 5

Hembras fallecidas ..... 1

TOTAL ..... 6

Fallecidos de 20 a..... 3

" de 20-60 a..... 2

" de 60 a..... 1

Edad media de fallecimientos: 25

AÑO 1957.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>           |
|-------------|-------------|----------------------------------|
| 70 a.       | V           | Epitelioma de vejiga             |
| 65 a.       | H           | Síncope cardiaco. Miocarditis.   |
| 1 a.        | V           | Encefalitis gripal               |
| 73 a.       | V           | Ictus. Arteriosclerosis cerebral |
| 52 a.       | H           | Miocarditis crónica              |

Varones fallecidos..... 3

Hembras " ..... 2

TOTAL..... 5

Fallecidos de 20 a ..... 1

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 54,2

AÑO 1958.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>             |
|-------------|-------------|------------------------------------|
| 60 a.       | H           | Ictus apoplítico. Arteriosclerosis |
| 86 a.       | V           | Senectud                           |
| 59 a.       | V           | Cáncer pulmonar                    |
| 55 a.       | V           | Bronconeumonía                     |
| 6 m.        | V           | Bronconeumonía - Distrofia         |
| 65 a.       | H           | Caquexia - Sarcoma                 |
| 57 a.       | V           | Asma pulmonar                      |
| 73 a.       | V           | Caquexia. Vejez                    |
| 1 h.        | H           | Prematuridad                       |
| 44 a.       | H           | Hemorragia del alumbramiento       |

Varones fallecidos .... 6

Hembras " .... 4

TOTAL..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 2

" de 20-60 a ..... 5

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos:50.

AÑO 1959.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>          |
|-------------|-------------|---------------------------------|
| 69 a.       | V           | Gangrena - Miocarditis          |
| 79 a.       | V           | Ictus cerebral. Apoplejía       |
| 96 a.       | V           | Vejez                           |
| 5 m.        | V           | Colapso y Bronconeumonia        |
| 80 a.       | V           | Epitelioma de estómago          |
| 79 a.       | H           | Anemia crónica. Debilidad senil |
| 31 a.       | V           | Meningitis aguda.               |
| 22 m.       | H           | Neumonía post-sarampión         |
| 3 a.        | H           | Bronconeumonía . Asfixia        |

Varones fallecidos .... 6

Hembras " .... 3

TOTAL ..... 9

Fallecidos de 20 a ..... 3

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 48,7

AÑO 1960.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>              |
|-------------|-------------|-------------------------------------|
| 67 a.       | H           | Miocarditis                         |
| 61 a.       | H           | Ictus por arteriosclerosis cerebral |
| 71 a.       | V           | Epitelioma de vejiga                |
| 66 a.       | V           | Bronquitis crónica                  |
| 16 a.       | V           | Colapso. Carditis reumática         |
| 77 a.       | V           | Arteriosclerosis                    |
| 79 a.       | V           | Esclerosis renal                    |
| 15 d.       | V           | Prematuridad                        |
| 73 a.       | V           | Ictus. Apoplejía                    |
| 2 m.        | V           | Hemorragia subdural                 |

Varones fallecidos..... 8

Hembras       "       ..... 2

TOTAL..... 10

Fallecidos de 20 a ..... 3

"       de 20-60 a ..... 0

"       de     60     ..... 7

Edad media de fallecimientos: 51.



AÑO 1961.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                  |
|-------------|-------------|---|
| 31 a.       | H           | Endocarditis  |
| 72 a.       | H           | Hipertensión - Arteriosclerosis                         |
| 60 a.       | V           | Diabetes Mellitus                                       |
| 12 h.       | V           | Hipo vitaminosis K                                      |
| 65 a.       | V           | Parálisis cardio-respiratoria<br>Cáncer de de Páncreas. |
| 56 a.       | V           | Ruptura vascular cardiaca                               |
| 56 a.       | V           | Septicemia purulenta                                    |
| 59 a.       | V           | Colapso cardiaco.                                       |

Varones fallecidos .... 6

Hembras " .... 2

TOTAL..... 8

Fallecidos de 20 a.....1

" de 20-60 a .....5

" de 60 a .....2

Edad media de fallecimientos: 50

AÑO 1962.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>          |
|-------------|-------------|---------------------------------|
| 67 a.       | V           | Bronconeumonia                  |
| 5 a.        | H           | Asma                            |
| 72 a.       | V           | Asistolia                       |
| 93 a.       | H           | Ictus cerebral                  |
| 48 a.       | V           | Carcinoma gástrico . Consunción |
| 70 a.       | H           | Caquexia                        |
| 2 d.        | V           | Falta de desarrollo             |
| 39 a.       | V           | Hemorragia cerebral.            |

Varones fallecidos ..... 5

Hembras " ..... 3

TOTAL ..... 8

Fallecidos de 20 a ..... 2

" de 20-60 a ..... 2

" 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 49,2.

AÑO 1963.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>             |
|-------------|-------------|------------------------------------|
| 58 a.       | H           | Trombosis cerebral                 |
| 68 a.       | V           | Angina de pecho                    |
| 79 a.       | V           | Parálisis cardio-respiratoria      |
| 81 a.       | H           | Carcinoma de cabeza de páncreas    |
| 85 a.       | V           | Cirrosis hepática                  |
| 36 a.       | H           | Proceso neumónico                  |
| 66 a.       | H           | Trombosis cerebral                 |
| 77 a.       | H           | Septicemia por fractura de cuello. |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras       "       ..... 5

TOTAL..... 8

Fallecidos de 20 a ..... 0

" de 20-60 a ..... 2

" de 60 a ..... 6

Edad media de fallecimientos: 68,7

AÑO 1964.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u> |
|-------------|-------------|------------------------|
| 79 a.       | H           | Embolia pulmonar aguda |
| 69 a.       | H           | Carcinoma uterino      |
| 82 a.       | V           | Infarto de miocardio   |
| 6 a.        | H           | Bronquitis aguda       |

Varones fallecidos .... 1

Hembras " .... 3

TOTAL..... 4

Fallecidos de 20 a ..... 1

" de 20-60 a ..... 0

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 59.

AÑO 1965.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                         |
|-------------|-------------|--|
| 83 a.       | V           | Coma dismetabólico                             |
| 80 a.       | H           | Septicemia - Involución senil.                 |
| 84 a.       | V           | Embolia cerebral                               |
| 79 a.       | H           | Septicemia por úlceras                         |
| 71 a.       | V           | Uremia (Nefrosis)                              |
| 85 a.       | V           | Miocarditis                                    |
| 7 m.        | H           | Herida de pierna izquierda. Fiebre infecciosa. |
| 44 a.       | V           | Pulmonía doble.                                |
| 83 a.       | H           | Colapso cardíaco                               |
| 70 a.       | V           | Colapso cardíaco                               |

Várones fallecidos ..... 6

Hembras " ..... 4

TOTAL ..... 10

Fallecidos de 20 a .....1

" de 20-60 a .....1

" de 60 a .....8

Edad media de fallecimientos: 68.

AÑO 1966.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>        |
|-------------|-------------|-------------------------------|
| 1 a.        | H           | Coma nefrítico                |
| 81 a.       | H           | Senilidad                     |
| 70 a.       | V           | Colapso cardiaco              |
| 8 a.        | V           | Colapso cardiaco . Epilepsia. |

Varones fallecidos..... 2

Hembras " ..... 2

TOTAL..... 4

Fallecidos de 20 a ..... 2

" de 20-60 a ..... 0

" de 60 a ..... 2

Edad media de fallecimientos: 39,7.

AÑO 1967.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                             |
|-------------|-------------|--|
| 30 a.       | H           | Parada cardíaca por Uremia                         |
| 88 a.       | V           | Parada cardíaca-Trombosis cerebral                 |
| 86 a.       | V           | Parada cardíaca-Insuficiencia congestiva cardíaca. |
| 84 a.       | V           | Parada cardíaca- Trombosis cerebral                |
| 76 a.       | H           | Colapso periférico. Uremia.                        |
| 76 a.       | H           | Estenosis Uretral. Edema pulmonar agudo.           |
| 79 a.       | H           | Neumonía post-traumática                           |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras       "       ..... 4

TOTAL..... 7

Fallecidos de   20 a ..... 0

      "       de 20-60 a ..... 1

      "       de     60 a ..... 6

Edad media de fallecimientos: 74,1

AÑO 1968.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|---|
| 43 a.       | V           | Descompesación cardíaca por caquexia cancerosa.   |
| 79 a.       | V           | Caquexia por neoplasia gástrica, con afectación trombótica cerebral en las última hosras. |
| 66 a.       | H           | Neoplasia maligna pulmonar  |
| 70 a.       | H           | Hemorragia cerebral   |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras       "       ..... 2

TOTAL..... 4

Fallecidos de    20 a ..... 0

      "       de 20-60 a ..... 1

      "       de    60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 64,5.



AÑO 1969.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                      |
|-------------|-------------|---|
| 90 a.       | V           | Colapso cardio-vascular                     |
| 32 a.       | H           | Esclerosis renal                            |
| 56 a.       | V           | Dispepsia de estómago                       |
| 55 a.       | H           | Neoplasia maligna de localización pulmonar. |
| 58 a.       | H           | Colapso cardíaco                            |
| 51 a.       | V           | Caquexia renal                              |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras " ..... 3

TOTAL..... 6

Fallecidos de 20 a..... 0

" de 20-60 a ..... 5

" 60 a ..... 1

Edad media de fallecimientos: 57.

AÑO 1970.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>      |
|-------------|-------------|-----------------------------|
| 87 a.       | V           | Arteriosclerosis senil      |
| 55 a.       | V           | Coma epiléptico             |
| 47 a.       | V           | Tumor canceroso abdominal   |
| 75 a.       | V           | Insuficiencia coronaria     |
| 4 m.        | V           | Insuficiencia cardíaca      |
| 73 a.       | H           | Trombosis cerebral          |
| 78 a.       | V           | Síncope cardio-respiratorio |
| 94 a.       | H           | Síncope cardio-respiratorio |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras " ..... 2

TOTAL..... 8

Fallecidos de 20 a .....1

" de 20-60 a .....2

" de 60 a .....5

Edad media de fallecimientos: 63,75.

AÑO 1971.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                           |
|-------------|-------------|--|
| 79 a.       | H           | Bronquitis post-gripal                           |
| 92 a.       | V           | Arteriosclerosis senil cerebral                  |
| 80 a.       | V           | Paraplejía residual                              |
| 81 a.       | V           | Carcinoma de intestino                           |
| 84 a.       | H           | Gripe bronquial                                  |
| 82 a.       | H           | Ileo mecánico. Estrangulación herniana           |
| 67 a.       | V           | Parálisis cerebral                               |
| 53 a.       | V           | Síncope cardio-respiratorio                      |
| 66 a:       | V           | Síncope cardio-respiratorio. Trombosis cerebral. |

Varones fallecidos ..... 6

Hembras       "       ..... 3

TOTAL..... 9

Fallecidos de   20 a ..... 0

      "       de 20-60 a ..... 1

      "       de    60 a ..... 8

Edad media de fallecimientos: 76.

AÑO 1972.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                   |
|-------------|-------------|--|
| 84 a.       | V           | Insuficiencia cardíaca. Arteriosclerosis |
| Nacimiento  | H           | Talasemia. Incompatibilidad              |
| 70 a.       | H           | Cirrosis hepática                        |
| 88 a.       | H           | Neumonía                                 |
| 71 a.       | V           | Uremia                                   |
| 11 d.       | V           | Neumonía                                 |
| Desconocida | H           | Varices sangrantes                       |

Varones fallecidos .....3

Hembras " .....4

TOTAL.....7

Fallecidos de 20 a .....2

" de 20-60 a ...0

" de 60 a ...4

" de edad desconocida 1

Edad media de fallecimientos: 45

AÑO 1973.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>       |
|-------------|-------------|------------------------------|
| 84 a.       | H           | Fallo cardio-respiratorio    |
| 79 a.       | V           | Cardio-esclerosis            |
| 64 a.       | H           | Insuficiencia cardiaca aguda |

Varones fallecidos .... 1

Hembras " .... 2

TOTAL..... 3

Fallecidos de 20 a ..... 0

" de 20-60 a .... 0

" de 60 a .... 3

Edad media de fallecimientos: 75,6

AÑO 1974.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                         |
|-------------|-------------|--|
| 84 a.       | V           | Trombosis cerebral                             |
| 73 a.       | V           | Arteriosclerosis con trombosis cerebral.       |
| 70 a.       | H           | Uremia   |
| 80 a.       | V           | Trombosis cerebral.                            |
| 70 a.       | V           | Parada cardio-respiratoria<br>Debilidad senil. |

Varones fallecidos ... 4

Hembras " ... 1

TOTAL..... 5

Fallecidos de 20 a..... 0

" de 20-60 a .... 0

" de 60 a .... 5

Edad media de fallecimientos: 75,4

AÑO 1975.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                              |
|-------------|-------------|---|
| 64 a.       | H           | Bronquitis. Insuficiencia cardiaca                  |
| 70 a.       | H           | Coma hepático                                       |
| 68 a.       | V           | Parálisis cerebral                                  |
| 88 a.       | H           | Arteriosclerosis general                            |
| 5 m.        | H           | Insuficiencia respiratoria<br>Debilidad congénita.  |
| 40 a.       | H           | Caquexia. Cáncer de estómago                        |
| 60 a.       | V           | Coma hepático. Insuficiencia hepá-<br>tica crónica. |
| 85 a.       | V           | Fallo cardiocirculatorio                            |
| 1 a.        | H           | Bronquitis capilar fulminante                       |

Varones fallecidos .... 3

Hembras " .... 6

TOTAL..... 9

Fallecidos de 20 a .....2

" de 20-60 a .....2

" de 60 a .....5

Edad media de fallecimientos: 53.

AÑO 1976.

No consta ninguna defunción en el Registro Civil en dicho año.

AÑO 1977.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>  |
|-------------|-------------|---|
| 70 a.       | V           | Parálisis cerebral por Uremia. Diabetes. Insuficiencia crónica. |
| 78 a.       | H           | Parada cardio-respiratoria por colapso                          |
| 45 a.       | H           | Cirugía cardiaca  |
| 48 a.       | H           | Caquexia por infiltración metastásica de hígado.                |
| 78 a.       | V           | Desconocida   |
| 58 a.       | H           | Infarto cardiaco  |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras       "       ..... 4

TOTAL..... 6

Fallecidos de 20 a ..... 0

"       de 20-60 a ..... 3

"       de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 63.



AÑO 1978.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>            |
|-------------|-------------|-----------------------------------|
| 60 a.       | V           | Insuficiencia cardíaca            |
| 79 a.       | H           | Insuficiencia cardíaca congestiva |
| 57 a.       | H           | Enfermedad maligna                |

Varones fallecidos ..... 1

Hembras       "       ..... 2

TOTAL..... 3

Fallecidos de 20 a ..... 0

"       de 20-60 a ..... 2

"       de 60 a ..... 1

Edad media de fallecimientos: 65,3

AÑO 1979.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                                     |
|-------------|-------------|--|
| 83 a.       | V           | Senilidad  |
| 78 a.       | V           | Senilidad  |
| 83 a.       | V           | Bronconeumonia vírica                                      |
| 7 m.        | H           | Enfermedad congénita de las vías bilia-<br>res. Ictericia. |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras       "       ..... 2

TOTAL..... 5

Fallecidos de 20 a ..... 1

"       de 20-60 a ..... 1

"       de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 53,8.

AÑO 1980.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                        |
|-------------|-------------|---|
| 102 a.      | H           | Senilidad                                     |
| 70 a.       | H           | Senilidad                                     |
| 52 a.       | V           | Hemorragia subdural                           |
| 79 a.       | V           | Colapso cardiaco. Quemaduras múltiples.       |
| 45 a.       | H           | Embolia cerebral. Parada cardio-respiratoria. |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras               "       ..... 3

TOTAL..... 5

Fallecidos de    20 a ..... 0

      "        de 20-60 a ..... 2

      "        de    60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 69,6.

AÑO 1981.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>              |
|-------------|-------------|-------------------------------------|
| 76 a.       | V           | Traumatismo craneo-encefálico       |
| 76 a.       | H           | Trombosis cerebral                  |
| 92 a.       | H           | Trombosis cerebral                  |
| 84 a.       | H           | Insuficiencia cardiaca y trombosis. |

Varones fallecidos ..... 1

Hembras " ..... 3

TOTAL ..... 4

Fallecidos de 20 a ..... 0

" de 20-60 a ..... 0

" de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 82.

AÑO 1982.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                         |
|-------------|-------------|--|
| 67 a.       | H           | Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca. |
| 76 a.       | V           | Ictus cerebral                                 |
| 75 a.       | V           | Anuria por insuficiencia renal.                |

Varones fallecidos .... 2

Hembras " .... 1

TOTAL ..... 3

Fallecidos de 20 a ..... 0

" de 20-60 a ..... 0

" de 60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 72,6

AÑO 1983.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                    |
|-------------|-------------|---|
| 75 a.       | H           | Senilidad                                 |
| 48 a.       | H           | Insuficiencia renal<br>Lupus Eritematoso  |
| 68 a.       | V           | Adenocarcinoma pulmonar                   |
| 81 a.       | V           | Insuficiencia cardiaca<br>Ileo paralítico |
| 84 a.       | V           | Insuficiencia renal                       |
| 77 a.       | H           | Parada cardíaca por infarto de miocardio  |

Varones fallecidos ..... 3

Hembras       "       ..... 3

TOTAL ..... 6

Fallecidos de 20 a ..... 0

"       de 20-60 a ..... 1

"       de 60 a ..... 5

Edad media de fallecimientos: 72,1

AÑO 1984.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>               |
|-------------|-------------|--------------------------------------|
| 34 a.       | V           | Seminoma                             |
| 75 a.       | V           | Accidente cerebro vascular agudo     |
| 80 a.       | H           | Arteritis de extremidades inferiores |
| 96 a.       | V           | Colapso cardiaco                     |
| 62 a.       | V           | Cáncer de ampolla de Vater           |

Varones fallecidos ..... 4

Hembras       "       ..... 1

TOTAL..... 5

Fallecidos de 20 a ..... 0

" de 20-60 a ..... 1

" de 60 a ..... 4

Edad media de fallecimientos: 69,4.

AÑO 1985.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                         |
|-------------|-------------|--|
| 76 a.       | V           | Carcinoma de Píloro                            |
| 79 a.       | H           | Enfermedad vascular                            |
| 74 a.       | H           | Parada cardio-respiratoria<br>Debilidad senil. |

Varones fallecidos ..... 1

Hembras       "               ..... 2

TOTAL ..... 3

Fallecidos de     20 a ..... 0

      "           de 20-60 a ..... 0

      "           de     60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 76,3



AÑO 1986.

| <u>EDAD</u> | <u>SEXO</u> | <u>CAUSA DE MUERTE</u>                           |
|-------------|-------------|--|
| 52 a.       | H           | Adenocarcinoma de útero                          |
| 62 a.       | V           | Insuficiencia coronaria                          |
| 79 a.       | H           | Cáncer.Parada cardio-respiratoria.               |
| 83 a.       | H           | Carcinoma uterino                                |
| 23 a.       | V           | Asfixia por comprensión torácica con el tractor. |

Varones fallecidos ..... 2

Hembras       "       ..... 3

TOTAL..... 5

Fallecidos de     20 a ..... 0

"     de 20-60 a ..... 2

"     de     60 a ..... 3

Edad media de fallecimientos: 59,8.

## 2.2.- ESTUDIO ESTADISTICO.

Para desarrollar este capítulo, agrupamos los diagnósticos de defunciones como sigue:

- 1.- Aparato Digestivo: en él incluimos las siguientes enfermedades: perforación de estómago, indigestión, ileo paralítico, gastritis, úlcera gástrica, estrangulación herniana, cirrosis, ictericia, hepatitis, vómitos, pancreatitis, hematemesis, cáncer de hígado, catarro intestinal crónico, infarto hepático, cáncer gástrico. etc....

También pertenece a afecciones del ap. digestivo el amplio grupo de GASTROENTERITIS, que fue causa de fallecimiento en adultos y sobre todo en la población neonatal e infantil - hasta la segunda mitad de nuestro siglo.

Clínicamente cursaban con Diarrea, fiebre, y a veces vómitos, siendo la deshidratación el motivo de la defunción. Estas gastroenteritis agudas predominaban en la época estival, contribuyendo a su desarrollo las precarias condiciones de vida, la existencia de aguas en mal estado y las deficientes condiciones higiénico-sanitarias de la época. Junto a estos condicionantes hay que añadir que los tratamientos médicos de la primera mitad de nuestro siglo no eran los adecuados, ya que como más tarde observaremos, el número de muertos - por esta causa gástrica disminuye considerablemente a partir de la década de los 50.

- 2.- Aparato respiratorio: junto con el aparato digestivo, constituye la principal causa de defunción de los habitantes de -

Blascomillán, como más adelante analizaremos.

Dentro de las enfermedades del ap. respiratorio, las más frecuentemente padecidas son: Bronconeumonías agudas, bronquitis aguda y crónica. Cáncer de pulmón (no se especifica el tipo histológico puesto que se carecía de los medios apropiados para tal fin), catarros bronquiales, asma, pleuritis, congestión pulmonar (edemas pulmonares, que posiblemente serían de origen cardíaco); Neumonías post-enfermedades infecciosas, sobre todo gripales y sarampionosas, y el gran grupo de Tuberculosis pulmonar, muy frecuente entre la población de menos de sesenta años, y que era etiquetada como Tisis caseosa, tisis galopante, o simplemente tuberculosis pulmonar.

- 3.- Aparato génito-urinario: en este grupo incluimos diagnósticos tales como uremia, nefritis intersticial, cistitis, esclerosis renal, metritis, cáncer o enfermedades de ovarios, etc. ...
- 4.- Aparato cardio-vascular: este grupo es numeroso en cuanto a causa de fallecimiento, y engloba, entre otras, las siguientes afecciones: colapso cardíaco, trombosis, infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca, afecciones valvulares, procesos generativos de corazón y grandes vasos, arteriosclerosis, hipertrofia cardíaca, y malformaciones congénitas poco especificadas.
- 5.- Procesos tumorales: engloban una amplia patología; seminoma (como tal sólo existió un único caso en el pueblo, y fue diagnosticado en un centro sanitario), cáncer de mama, de pulmón, de hígado y pancreas, de útero, de vejiga (adenocar-

cinomas en su mayoría), tumores cerebrales y leucemias, que algunas fueron etiquetadas de anemia intensa.

- 6.- Sistema nervioso: un amplio grupo de Meningitis y meningoen<sub>ce</sub>falitis de etiología diversa, un caso de anencefalia, ic<sub>t</sub>us, trombosis cerebrales, hemorragias parenquimatosas y - subdurales, congestión cerebral, hidrocefalias, un caso de espina bífida, etc. ...

Hay que destacar que un % elevado de diagnósticos como causa de muerte han sido denominados "fiebre nerviosa", e inte<sub>r</sub>rogando al médico del pueblo y a otros médicos que han - ejercido en medio rural, este cuadro podría corresponder a convulsiones febriles.

También se citan varios casos de epilepsia como causa de - muerte, distinguiéndoles de la fiebre nerviosa anteriormente citada.

- 7.- Sist. Endocrino-Nutrición: son muchos los casos de desnutri<sub>c</sub>ión, déficits vitamínicos (raquitismo, anemia perniciosa.. .), anasarca, etc. ..., diabetes mellitus, diabetes insípi<sub>d</sub>da, etc ...

- 8.- Accidentes- Muertes violentas: este capítulo engloba defun<sub>c</sub>iones que tienen como causa aplastamientos craneales por - el tractor, ahogamientos en charcas, asfixias por intoxicación con CO que provenía de los antiguos braseros, muertes- por sofocación, electrocuciones, quemaduras, heridas por ar<sub>m</sub>a de fuego, observadas sobre todo en los años de la Guerra Civil, etc. ...

9.- Patología infecciosa: Es amplia y variada, destacando por su alta frecuencia los casos de Tuberculosis, principalmente pulmonar, pero también miliar, genito urinaria, y meningea:

- . Meningitis y meningoencefalitis (no se especifica si es vírica, bacteriana, aséptica, micótica, etc ...)
- . Difteria, en forma de laringitis crupal, crup.
- . Tosferina o coqueluche, que fue causa importante de muerte en la edad infantil.
- . Gripe, en forma epidémica, asoló a la población como luego comentaremos.
- . Erisipela.
- . Escarlatina.
- . Fiebres tifoideas.
- . Viruela, con fiebres vesiculosas.
- . Sarampión, en formas de neumonías port-exantemáticas y meningitis sarampionoras.
- . Cólera, en forma de gastroenteritis, etc. ..
- . Brucelosis, o fiebre de Malta("las Maltas"), muy frecuentes entre la población ganadera, que no observaba las normas higiénico-sanitarias actuales, aunque hoy en día también se siguen viendo casos de brucelosis, aunque ya no constituyen causa de muerte.
- . Tifus exantemático: conocido como pintas, fiebre punticular.
- . Otras patologías infecciosas, como septicemias, gangrena, muguet, quistes hidatídicos, infecciones sifilíticas, osteitis, estomatitis, celulitis flemonosas, fiebres ner-

viosas, fiebre reumática, infecciones purulentas, aftas, -  
calenturas malignas, infecciones perniciosas, mielitis, -  
etc. ...

10.- Patología del parto y puerperio: engloban las infecciones puerperales, hemorragias del alumbramiento, mastitis en la lactancia, partos laboriosos, cesáreas, infecciones tales como endometritis ("metritis"), etc. ...

11.- Debilidad, enfermedades del aparato locomotor: incluimos reumatismos, fracturas, afecciones articulares.

Debilidad senil, que engloba los términos de senectud, agotamiento, muerte natural, etc. ...

12.- Debilidad congénita: son Recién nacidos, prematuros, o lactantes desnutridos, falta de desarrollo para vivir fuera - del claustro materno, etc. ... que morían al no disponer de incubadoras... y otros medios que les permitieran estabilizar su curva ponderal y hacer frente a las diversas patologías que presentaban, como gastroenteritis, colapsos pulmonares, congestiones pulmonares, etc. ...

13.- Dentición: se dan varios casos de fallecimientos por este fenómeno, sobre todo en la primera mitad del siglo XX. Al no especificarse ninguna otra patología relacionada con dicho proceso, no aventuramos posibles causas para no incurrir - en errores diagnósticos, respetando siempre la terminolo-  
gía de la época.

14.- Existen otras muchas patologías que, debido a la terminolo-  
gía empleada en el Registro Civil, son difíciles de encua-

drar en los grupos anteriores; a continuación citamos algunos ejemplos:

Asistolia, fiebre nerviosa, histeria, atonía cardíaca, re blandecimiento de la mucosa gástrica, hidrogenia humoral, colapsos y colapsos cardiacos, eclampsia en lactantes y - en edad infantil, anasarca, pólipos, etc. ...

Seguidamente expondremos en un gran cuadro los por centajes resultantes de cada grupo anterior de enfermedades, - en períodos de dos décadas, a partir del primer año que consta en el Registro Civil, es decir, 1877. Los casos en donde la - causa de muerte no se especifica porque se desconoce, no han - sido tenidos en cuenta.

TABLA REPRESENTATIVA DE LOS % DE CAUSAS DE MUERTE.

| <u>AÑOS</u>              | <u>1877</u><br><u>1895</u> | <u>1896</u><br><u>1915</u> | <u>1916</u><br><u>1935</u> | <u>1936</u><br><u>1955</u> | <u>1956</u><br><u>1975</u> | <u>1976</u><br><u>1986</u> |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <u>CAUSA</u>             |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| 1.Ap. Digestivo          | 10,4                       | 6,04                       | 11,03                      | 8,04                       | 5,71                       | 4,44                       |
| Gastroenteritis          | 9,67                       | 12,5                       | 13,79                      | 4,02                       | 0                          | 0                          |
| 2.Ap. respiratorio       | 18,95                      | 20,6                       | 19,31                      | 15,57                      | 12,85                      | 2,22                       |
| 3.Ap. Cardiovasc.        | 4,83                       | 10,34                      | 9,31                       | 26,63                      | 30,00                      | 31,11                      |
| 4.A C V                  | 1,20                       | 1,72                       | 0,34                       | 2,01                       | 5                          | 13,33                      |
| 5.Tumores malignos       | 1,61                       | 1,72                       | 2,41                       | 7,03                       | 12,14                      | 8,88                       |
| 6.Muertes violentas      | 0                          | 1,72                       | 1,03                       | 2,51                       | 0,71                       | 4,44                       |
| 7.Sist. génito urinario. | 1,61                       | 3,01                       | 1,03                       | 2,01                       | 5,71                       | 8,88                       |
| 8.Sist. nervioso         | 8,06                       | 6,89                       | 9,31                       | 6,03                       | 13,57                      | 11,11                      |
| 9.Sist. endocrino        | 2,01                       | 1,72                       | 1,03                       | 0                          | 2,85                       | 2,22                       |
| 10.Ap. locomotor         | 1,20                       | 0,43                       | 0,34                       | 0                          | 0                          | 0                          |
| 11.Tuberculosis          | 5,24                       | 3,87                       | 0,41                       | 4,02                       | 0                          | 0                          |
| -Meningitis              | 4,83                       | 3,44                       | 3,79                       | 1,50                       | 0,71                       | 0                          |
| -Viruela                 | 0,40                       | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| -Tíficas-Paratíf.        | 2,41                       | 1,29                       | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| -Difteria                | 0,40                       | 0                          | 0,34                       | 1,00                       | 0                          | 0                          |
| -Gripe                   | 6,04                       | 4,31                       | 4,48                       | 1,00                       | 2,14                       | 0                          |
| -Sarampión               | 2,41                       | 0,43                       | 1,03                       | 0,50                       | 0,71                       | 0                          |
| -Tosferina               | 0,40                       | 0,86                       | 1,72                       | 0                          | 0                          | 0                          |
| -Erisipela               | 0                          | 0,43                       | 0,34                       | 0,50                       | 0                          | 0                          |
| -Escarlatina             | 0,40                       | 0,43                       | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| -Cólera                  | 0,40                       | 0                          | 0                          | 0,50                       | 0                          | 0                          |
| -Paludismo               | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |

./.



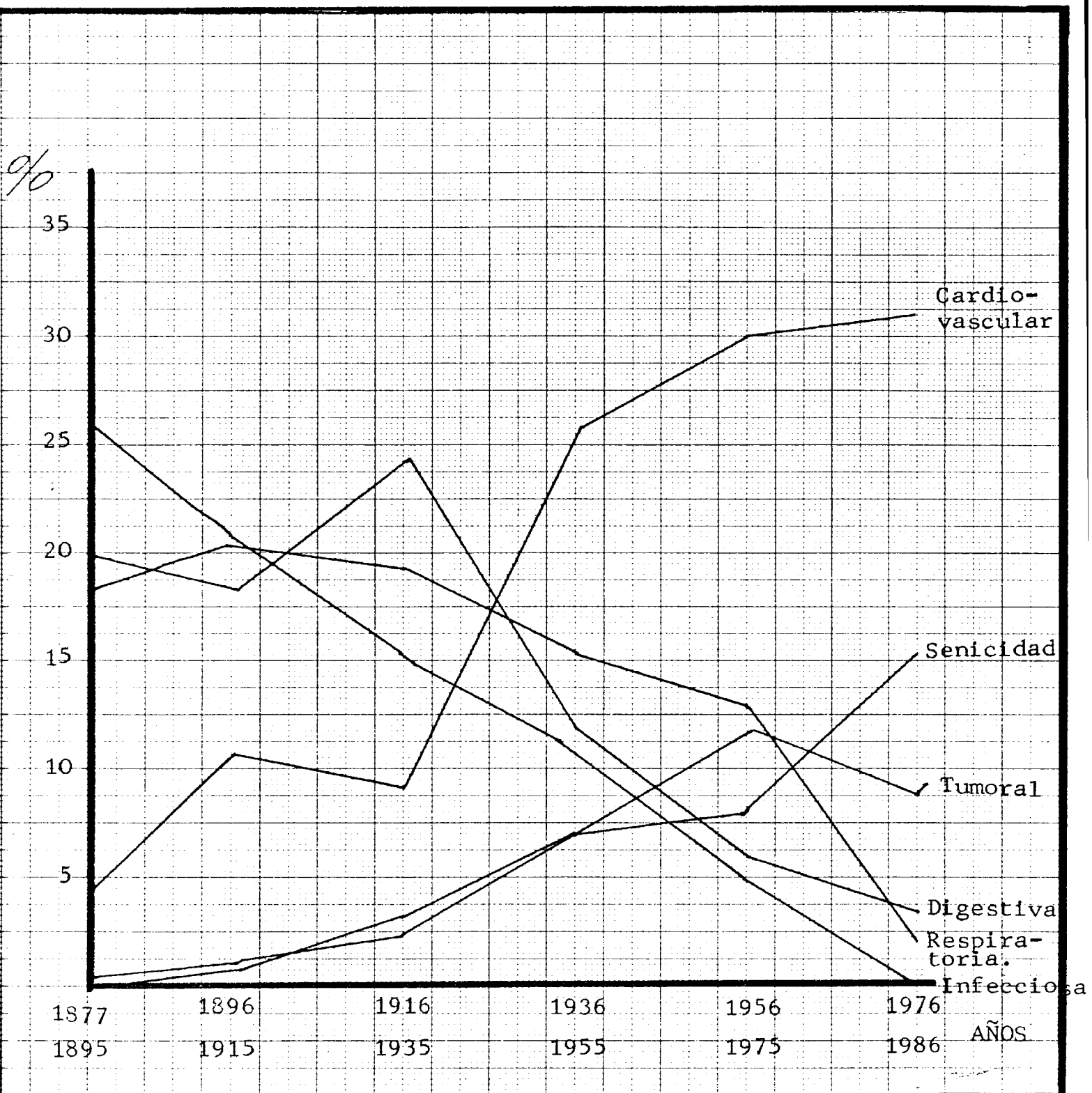
| <u>AÑOS</u>                  | <u>1877</u><br><u>1895</u> | <u>1896</u><br><u>1915</u> | <u>1916</u><br><u>1935</u> | <u>1936</u><br><u>1955</u> | <u>1956</u><br><u>1975</u> | <u>1976</u><br><u>1986</u> |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <u>CAUSA</u>                 |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| ./..                         |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
| -Tifus exán-te-<br>mático.   | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| -Infecciones sin<br>filiar   | 3,62                       | 5,17                       | 1,03                       | 2,01                       | 2,14                       | 00                         |
| 12.Puerperio-Parto           | 4,03                       | 1,72                       | 1,72                       | 1,50                       | 0,71                       | 0                          |
| 13.Dentición                 | 0,40                       | 0,43                       | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| 14.Debilidad senil           | 0,80                       | 1,72                       | 3,79                       | 7,03                       | 7,85                       | 15,55                      |
| 15.Debilidad con-<br>génita. | 1,20                       | 6,89                       | 5,17                       | 4,52                       | 3,57                       | 0                          |
| 16.Otras                     | 2,82                       | 3,01                       | 5,17                       | 2,51                       | 0,71                       | 0                          |
|                              | <hr/>                      | <hr/>                      | <hr/>                      | <hr/>                      | <hr/>                      | <hr/>                      |

De los datos obtenido en la tabla anterior, vemos -  
que existen seis grandes grupos de causas de muerte:

- Causa digestiva.
- " respiratoria.
- " infecciosa
- " tumoral.
- " cardiovascular.
- " vejez.

En la siguiente gráfica reflejamos los porcentajes de estas causas de fallecimiento en las distintas décadas estudiadas; para representar al grupo de enfermedades infecciosas, hemos sumado los porcentajes de cada subgrupo (tuberculosis, - sarampión, difteria...), obteniendo los siguientes resultados:

GRAFICA Nº 15



PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE (desde 1877 a 1986)

|      |             |  |   |   |   |
|------|-------------|--|---|---|---|
| 1877 | .....26,55% | del total de muertes por causa infecciosa. |   |   |   |
| 1895 |             |  |   |   |   |
| 1896 | .....21,23% | "  | " | " | " |
| 1915 |             |  |   |   |   |
| 1916 | .....15,14% | "  | " | " | " |
| 1935 |             |  |   |   |   |
| 1936 | .....11,03% | "  | " | " | " |
| 1955 |             |  |   |   |   |
| 1956 | ..... 5,70% | "  | " | " | " |
| 1975 |             |  |   |   |   |
| 1976 | ..... 0 %   | "  | " | " | " |
| 1986 |             |  |   |   |   |

De la gráfica núm.15 deducimos que hasta 1935-40, las tres principales causas de muerte son la Digestiva, la Respiratoria y la Infecciosa.

Las afecciones digestivas tienen a partir de 1916 un ascenso importante en cuanto a incidencia, manifestándose principalmente en forma de Disenterías y gastroenteritis, sobre todo en época estival; la población preferentemente afectada es la infantil y los mayores de sesenta años. Así, en 1890-95 la causa Digestiva representaba un 20,07% y en 1920-35 un 24,82%; un ejemplo muy representativo, es , 1921, que, de 14 defunciones que hubo en dicho año, seis fueron debidas a -

irreversiblemente.

Así, por citar un ejemplo, en 1894 hubo veintiseis defunciones, de las que trece fueron por patología respiratoria, es decir, un 50% de los casos.

Actualmente, la patología respiratoria no es causa primordial de fallecimiento, y está representada por neumopatías crónicas obstructivas, tumores malignos, embolias pulmonares, de tal forma que desde 1976 la cifra de defunciones se sitúa en un 2,22% por dicha causa.

La Patología infecciosa era la principal causa de muerte hasta 1915, decreciendo a partir de dicho año de una forma progresiva.

Así, en 1817-1895, un 25,55% de los fallecimientos eran a consecuencia de una infección.

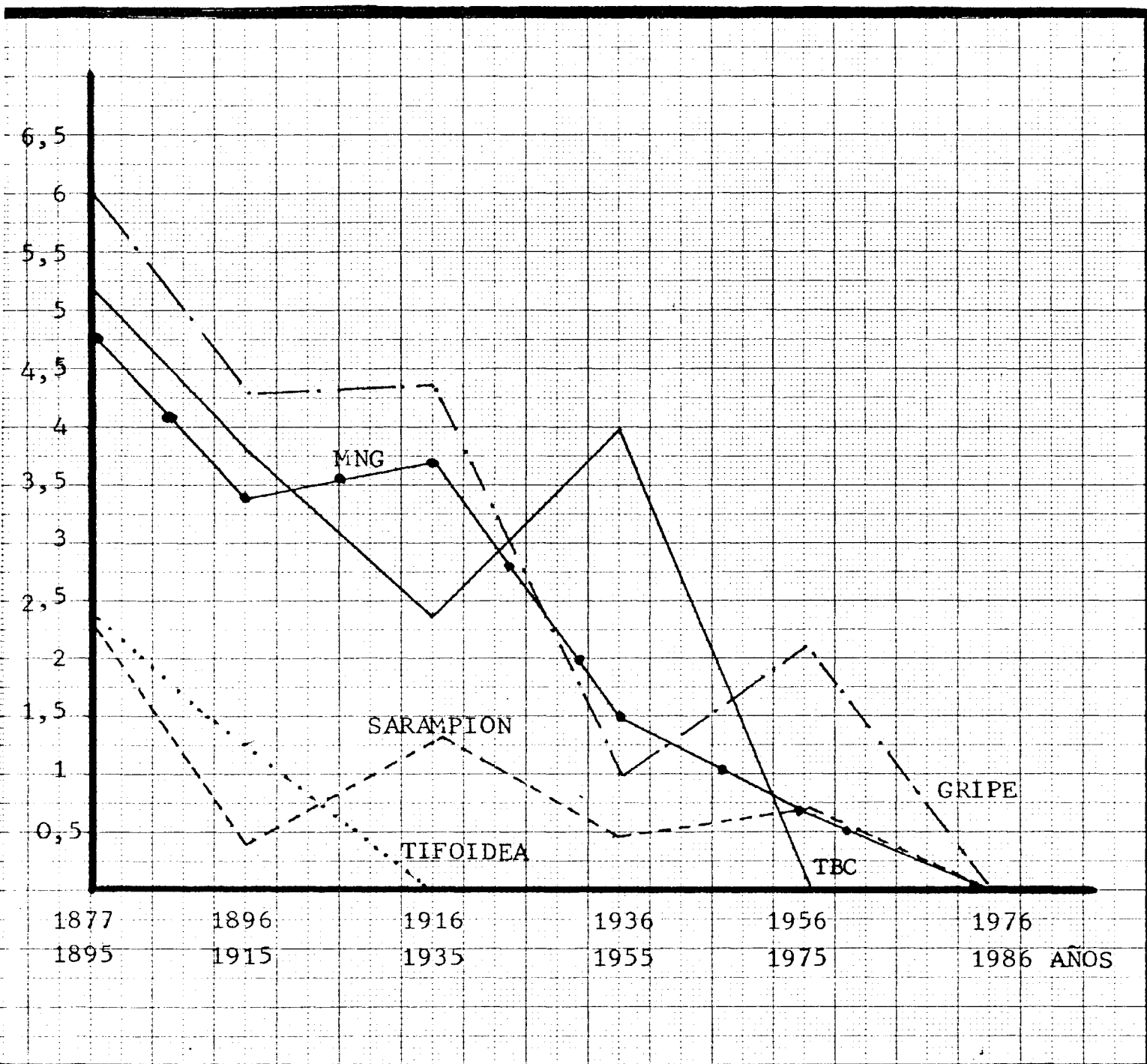
Dentro de esta entidad, los procesos más frecuentes eran la Tuberculosis, la meningitis o meningoencefalitis, la fiebre tifoidea, la gripe y el sarampión.

Reflejaremos los datos anteriores en la gráfica -  
número **16**

Estudiando la gráfica observamos que el Sarampión - presenta ascensos y descensos en la gráfica, coincidiendo los primeros con las epidemias.

Las fiebres tifoideas tienen elevada incidencia hasta 1935, no registrándose a partir de entonces ninguna defunción por su causa.

## GRAFICA Nº 16



PATOLOGIA INFECCIOSA. COMO CAUSA DE MUERTE  
(1877 - 1986)

La gripe constituye la principal causa de muerte - por enfermedades infecciosas hasta 1936-38, siendo a partir de entonces la Tuberculosis la afección que más merma la población. Como luego veremos, en 1918 hubo una gran epidemia.

La Difteria tiene un ascenso en 1936-1955, siendo - despreciable su incidencia como causa de muerte fuera de otras - décadas.

Respecto al Cólera, la última epidemia grave que hubo fue en 1855, por lo que no consta en nuestros estudios ya - que los datos obtenidos en el Registro Civil son a partir del - año 1877.

No consta ningún caso de defunción por Paludismo y - por tifus exantemático en todas las décadas estudiadas.

Actualmente, o mejor dicho desde 1955, las causas - Digestiva, respiratoria e infección decrecen, y las afecciones - cardiovasculares y tumorales incrementan el número de defuncio - nes.

Así vemos que a partir de 1916-1935 cuando la pato - logía cardiovascular incide desfavorablemente hasta nuestros - días, alcanzando en la última década valores del 31,11%, muy - por encima de cualquier otra causa. Dentro de la patología car - diovascular, es el infarto de miocardio el más implicado, si--- guiéndose de la insuficiencia ventricular izquierda:

La patología Tumoral también ha aumentado desde - 1935-1955, pero más bien es debido a que desde dicha fecha - (1955-1960) se diagnostica más, es decir, se empiezan a conocer

marcadores tumorales y otros métodos diagnósticos cada vez más sofisticados.

En cuanto a los accidentes cerebro-vasculares (ACV) representan en la última década un 13,33% de las causas de muerte, cifras que han aumentado paralelamente a la edad media de la población, es decir, que debido al incremento de la esperanza de vida en las tres últimas décadas, el número de afecciones arterioscleróticas y de hipertensos también ha aumentado, siendo las primeras causas de estos accidentes.

En el capítulo de Debilidad senil se engloban los casos de muertes naturales en personas de edad avanzada. Esta cifra ha aumentado a partir de 1956, siendo en la última década la segunda causa de fallecimiento (un 15,55%) precedida por las enfermedades cardiovasculares y seguida por las afecciones del sistema nervioso y tumorales.

En la gráfica núm.17 representamos la Edad media de fallecimientos desde 1877 a 1986.

Los datos que aparecen son los siguientes:

| <u>AÑO</u> | <u>EDAD MEDIA DEL FALLECIMIENTO</u> |
|------------|-------------------------------------|
| 1880 ..... | 29,5                                |
| 1890 ..... | 31,8                                |
| 1900 ..... | 57,8                                |
| 1910 ..... | 42,-                                |
| 1920 ..... | 31,-                                |
| 1930 ..... | 47,5                                |

./.

| <u>AÑO</u> | <u>EDAD MEDIA DEL FALLECIMIENTO</u> |
|------------|-------------------------------------|
| ./..       |                                     |
| 1940 ..... | 40,-                                |
| 1950 ..... | 33,-                                |
| 1960 ..... | 51,-                                |
| 1970 ..... | 63,7                                |
| 1980 ..... | 69,6                                |
| 1985 ..... | 76,3                                |

---

Estudiando la gráfica observamos que desde 1877 a-1900, la edad media de fallecimientos se situaba por debajo de los 35 años, siendo la esperanza de vida por debajo de los sesenta años.

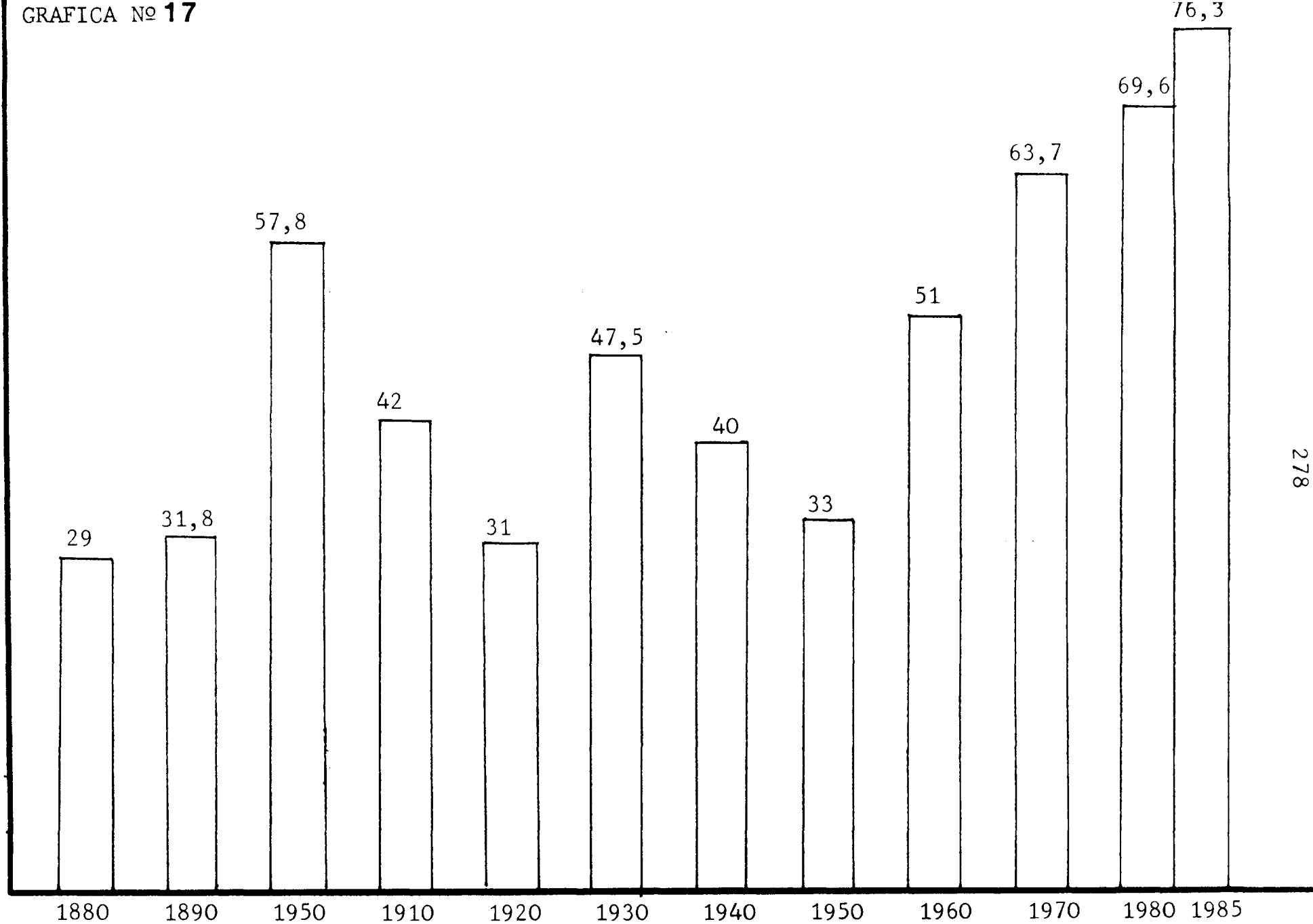
En 1900 hay un ascenso importante en la edad media de fallecimiento; hubo poca mortalidad infantil.

En 1920 la media fue de treinta y un años, teniendo mucha repercusión la epidemia de gripe que hubo en 1918, - que afectó tanto a jóvenes como a ancianos, y a partir de 1930 a 1940 vuelve a disminuir la edad de fallecimiento, posiblemente por la Guerra Civil Española.

Y es a partir de 1950, cuando la esperanza de vida aumenta y la edad media de fallecimiento, se sitúa en sesenta-y tres-setenta y seis años, siendo prácticamente nula la mortalidad infantil, tan frecuente en los finales del siglo XIX y - principios de nuestro siglo. Los niños que nacen prematuros sobreviven en un 99% de los casos, mientras que en los citados - años, el 70% fallecía, etiquetándolos de debilidad congénita.-



GRAFICA Nº 17



EDAD MEDIA DE FALLECIMIENTO.

Por otra parte, las infecciones que asolaban a la población infantil, no son hoy causa de mortalidad, aunque sí de morbilidad.

Hoy en día, el calendario vacunal es una recomendación seguida por toda la población infantil, que, junto con los medios diagnósticos actuales y de tratamiento precoz, hacen que la morbilidad sufrida en la infancia tenga cada vez menos secuelas.

En la gráfica núm.18 hemos representado la distribución por sexos para cada dos décadas, del número total de muertes en el período citado.

Los valores que aparecen son los siguientes:

|           |        |      |                         |   |
|-----------|--------|------|-------------------------|---|
| - De 1900 | a 1920 | .... | 140 varones fallecidos. |   |
|           |        |      | 128 hembras             | " |
| - De 1921 | a 1940 | .... | 121 varones             | " |
|           |        |      | 106 hembras             | " |
| - De 1941 | a 1960 | .... | 110 varones             | " |
|           |        |      | 85 hembras              | " |
| - De 1961 | a 1980 | .... | 62 varones              | " |
|           |        |      | 57 hembras              | " |
| - De 1981 | a 1986 | .... | 13 varones              | " |
|           |        |      | 13 hembras              | " |

Según estos datos, siempre es mayor el núm. de varones fallecidos que el de hembras, y en conjunto, todos los -

valores van disminuyendo en el transcurso de los años, hasta llegar en 1986 a 13 defunciones de cada sexo, frente a los 140 y - 128 de principios de siglo. Una vez más, los avances de la medicina se hacen patentes, siendo las cifras de morbi-mortalidad cada vez menores.

Las diferencias en el núm. de fallecidos según el sexo están más acentuadas en la primera mitad de nuestro siglo; es probablemente debido a que una de las patologías más frecuentes de aquella época era la respiratoria, constituyendo un grupo de enfermedades que afectan más al varón (incide en gran medida el hábito del tabaco).

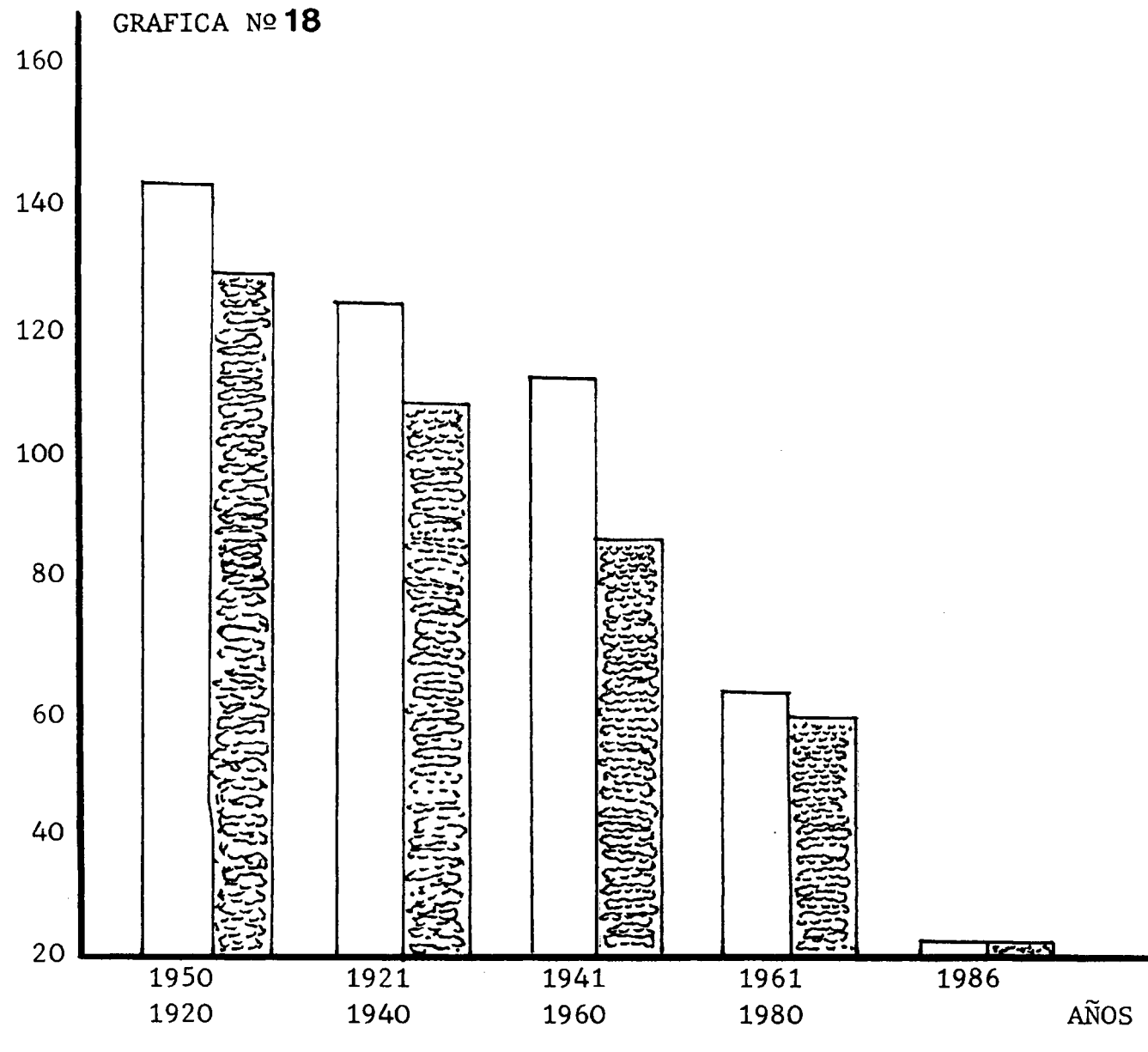
En la segunda mitad de nuestro siglo, las diferencias no son tan significativas, ya que la patología tumoral no respeta sexos, y la patología cardiovascular tiene incidencia parecida en ambos sexos.

### 2.3.- ENFERMEDADES ENDEMICAS Y EPIDEMICAS.

Observando los resultados obtenidos del Registro Civil respecto al número de muertes y a su causa, se deducen algunas de las grandes epidemias que asolaron a la población española, y por consiguiente, a Blascomillán, mermando el número de sus habitantes.

En las gráficas 19 - 20 - 21 hemos plasmado el nº de fallecidos totales de cada año, desde 1877 a 1986, reflejando se el aumento de mortalidad coincidiendo con alguna epidemia viral, bacteriana o de cualquier otra etiología, y que analizaremos a continuación.

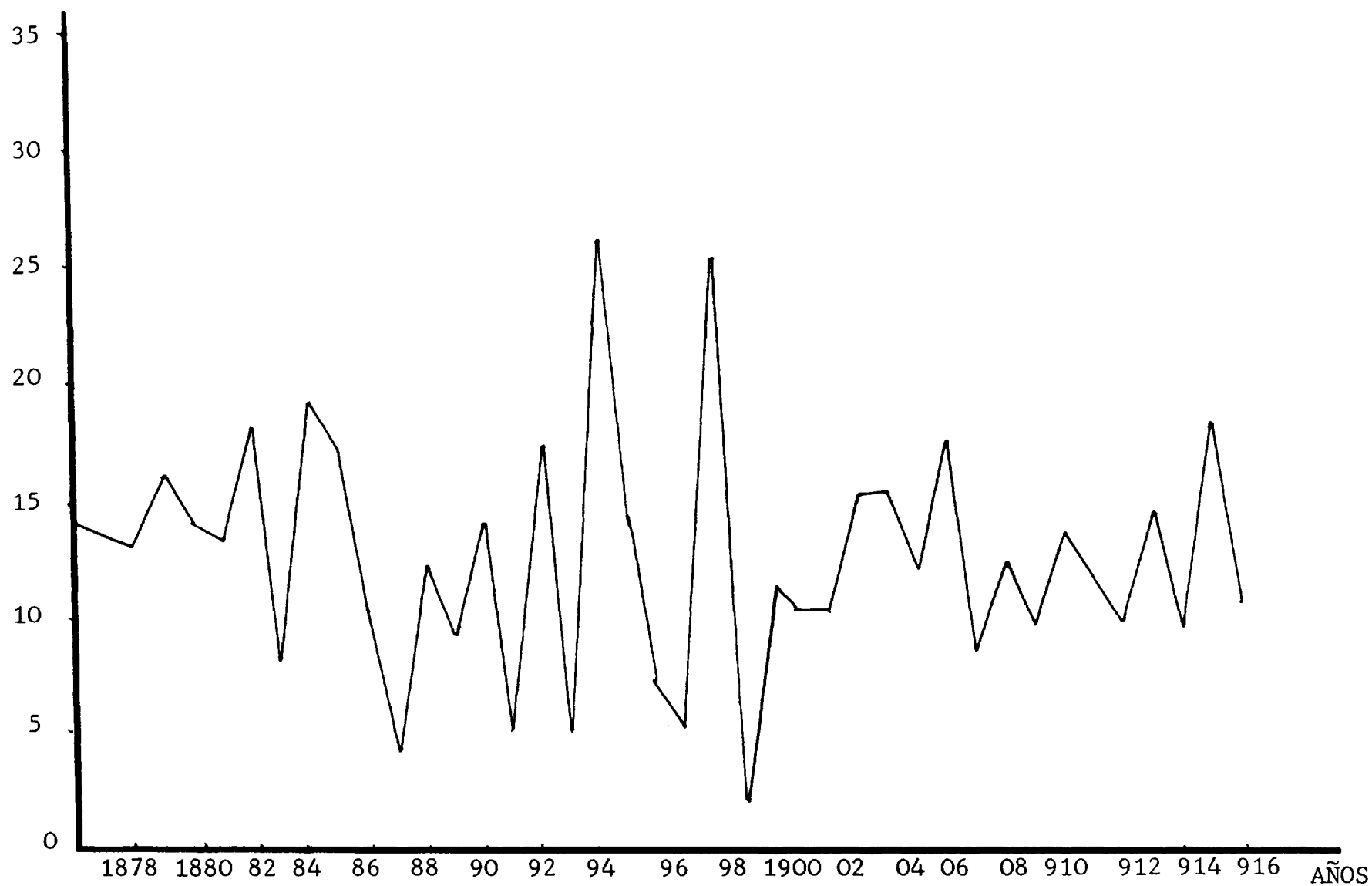
GRAFICA Nº 18



DISTRIBUCION POR SEXOS DEL Nº DE FALLECIMIENTOS.



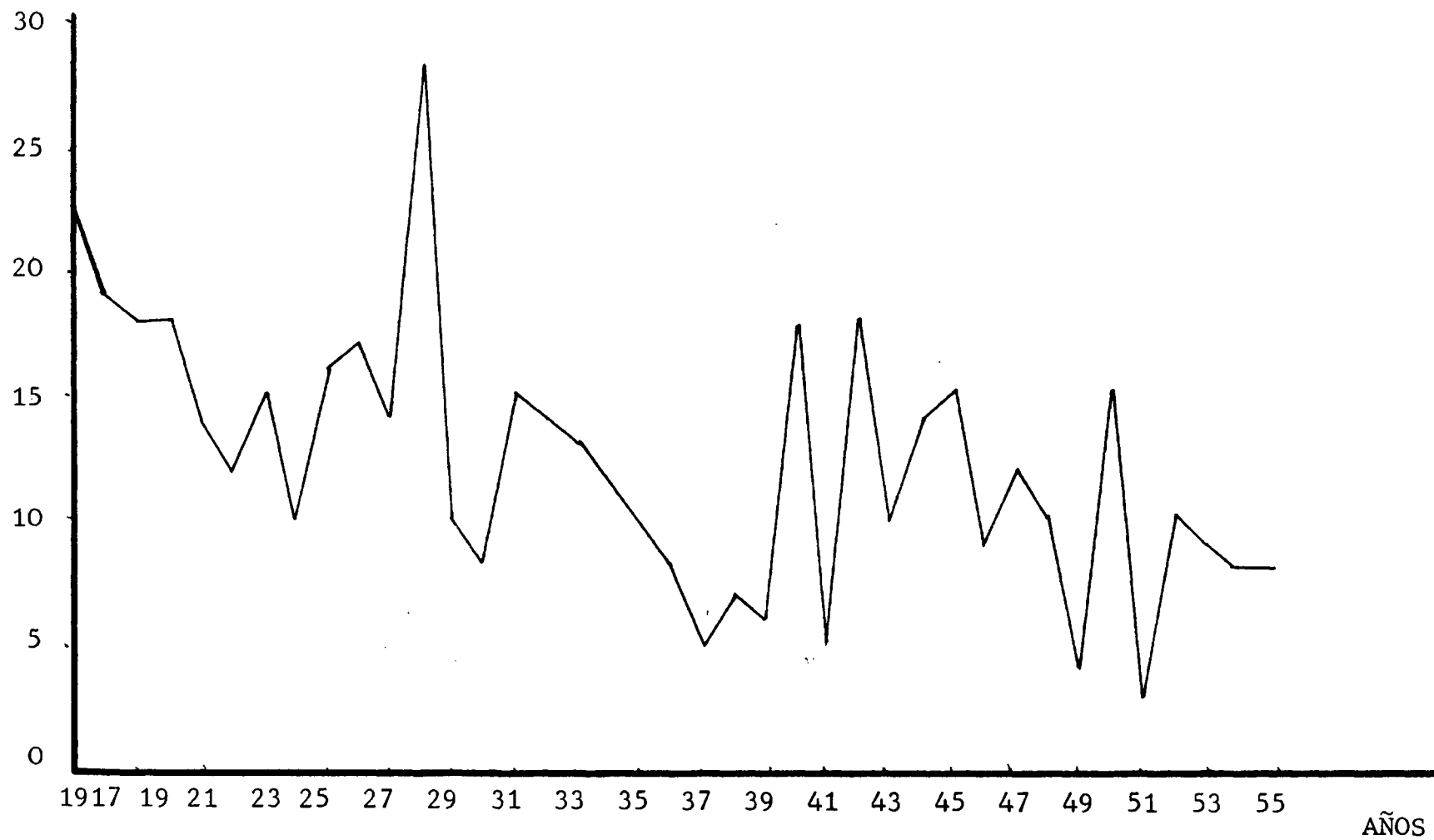
Nº Fallecidos



Núm. DE FALLECIMIENTOS DE 1878 a 1916.

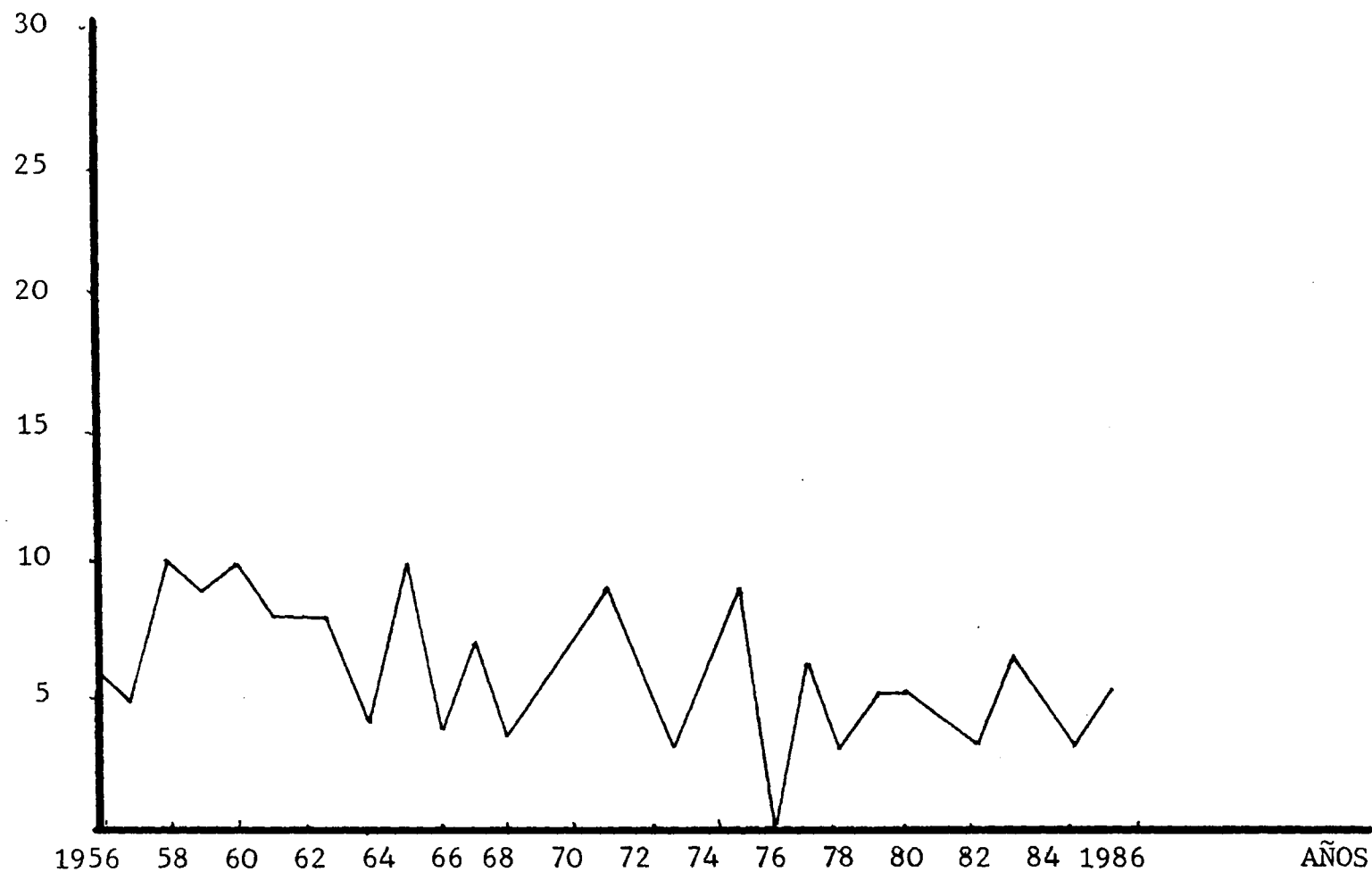
Nº falle-  
cidos.

nº 20



Núm. DE FALLECIMIENTOS DE 1917 A 1955.

Nº fallecidos



Núm. DE FALLECIMIENTOS DE 1956 A 1986.

- En 1882 aparece en la gráfica un pico de elevada mortalidad, y en 1884 vuelve a aumentar, habiendo en este último año dos casos de sarampión (que representan un 10,5% del total de - muertes de 1884), cinco casos de gastroenteritis (son un - 26,3% del total) y dos casos de tuberculosis pulmonar (suponen otro 10,5% del total de defunciones de 1884).
- De 1885 a 1888 hay tres casos de fiebre tifoidea.
- En 1891 se registran sólo cinco fallecimientos, siendo uno de viruela, era un varón de treinta y cuatro años.
- Entre 1892 y 1893 hay un nuevo ascenso, registrándose seis ca sos de neumonías gripales, que representan un 27,2% del total de defunciones.
- En 1894 hay una de las mayores subidas de los índices de mortalidad del pasado siglo, registrándose ocho casos de gripe - (30,7%) y un caso de fiebre tifoidea (3,8%).
- En 1896 hay un caso de Coqueluche (14,2%).
- En 1898 hay cinco casos de gripe.
- En 1900, hay de nuevo tres casos de gripe que fallecen, y representan un 27,2%.
- En 1901 hay tres casos de recién nacidos que fallecen por falta de desarrollo para vivir fuera del claustro materno, una - hembra de tres días, un varón de tres días y otro de cinco horas, lo que hace sospechar la existencia de una enfermedad infecciosa connatal que afectara en el mismo período a estas madres, o cualquier otro agente etiológico.
- En 1907 se registran cinco casos de enteritis, representando-



- un 62,5%, y cuatro de ellos son en menores de dieciocho meses.
- Entre 1912 y 1913 hay cinco casos de tuberculosis que fallecen.
- En 1916 hay dos casos de Difteria (un 18,18%).
- En 1918 se registran numerosos casos de gripe y ocho de ellos fallecieron, representando un 42,1% del total de muertos. Este % afecta a todas las edades, y por sexos, un 75% a varones y un 25% a hembras.
- En 1926 hay dos casos de fallecimiento por Coqueluche y otros dos en 1928, junto con dos casos de sarampión de dieciseis años y de veintidos meses.
- En 1935 hay dos casos de Tuberculosis en menores de treinta años (20%).
- Entre 1936-1937 hubo pocas bajas en el pueblo por la guerra.
- En 1940 se registran dos casos de Difteria en menores de seis años (11,11%).
- En 1945 hay cinco casos de toxicosis alimentaria en menores de tres años (33,3%), no sabiendo su origen, pero que fué de suficiente intensidad como para acabar con la vida de cinco niños, todos menores de once meses excepto una hembra de tres años.

Actualmente existen casos esporádicos de epidemias comunes, es decir, las enfermedades eruptivas propias de la infancia, pero no causan defunciones ya que se siguen unas medidas preventivas y profilácticas que antaño se desconocían; tam-

bién han influido las mejores condiciones higiénicas y alimentarias.

Hay algunas enfermedades que han desaparecido, como la fiebre tifoidea, viruela, etc. ...

Hoy aparece algún caso esporádico de brucelosis, entre las zoonosis más frecuentes, y de hidatidosis. En la población infantil en el último año se están viendo varios casos de Síndrome pertusoide o coqueluchoide, aunque, según palabras del médico titular, no podemos afirmar que se trate de una epidemia.

En 1986 hubo una epidemia de varicela que afectó a prácticamente la totalidad de la población infantil.

#### ENDEMIAS:

Gracias a la información obtenida por el médico del pueblo, hemos averiguado cuáles son las enfermedades más frecuentemente diagnosticadas en Blascomillán en el último año. No hemos podido calcular el porcentaje exacto de casos, ya que dicha información no se encontraba en el ambulatorio.

Siempre siguiendo los datos referidos por el Dr. Girona, hemos de distinguir en este estudio dos partes:

1.- Motivos de consulta.

2.- Juicios diagnósticos.

. Referente a los Motivos de CONSULTA, los más habituales son: fiebre, dolor en general, tos y fatiga, mareos, vértigos, la patología del ojo rojo y doloroso, aunque en primer lugar -

destaca como motivo de consulta el administrativo, que comprende partes de alta y de baja, recetas, etc. ...

- . Referente a los Juicios DIAGNOSTICOS, distinguiremos dos grupos: la población infantil y la población adulta.

En la población infantil, las causas más frecuentes de morbilidad son las respiratorias (IRA), las infecciosas (varicela, y síndromes pertusoides).

En la población adulta, los cuadros más frecuentemente diagnosticados son:

- EPOC: enfermedades pulmonares obstructivas crónicas; destacando bronquitis crónicas y asma. No hay que olvidar los factores de riesgo, como el tabaquismo.
- Cardiopatías coronarias, que provocan clínica de angor pectoris e infartos de miocardio.
- Hipertensión arterial. Es una morbilidad muy frecuente en el pueblo, junto con la obesidad; se da tanto en varones como en hembras, y los enfermos acuden al ambulatorio para tomarse la tensión periódicamente.
- Diabetes Mellitus
- Trastornos mentales
- Infecciones, destacando las respiratorias víricas, faringoamigdalitis, gastroenteritis, sobre todo en época estival.

Entre las enfermedades infecciosas endémicas hay que destacar la brucelosis; en 1986 se registraron tres casos.

También la zona es endémica de hidatidosis, aunque en el último año no se ha diagnosticado ningún caso.

- Insuficiencia renal.

TERCERA PARTE

"ETNOLOGIA"

## 1.- TIPOLOGIA

### 1.1.- LA POBLACION INFANTIL ACTUAL.

Para el estudio de la población infantil actual hemos recogido los datos proporcionados por las fichas de reconocimiento médico escolar que realiza el Dr. Marco A. Girona a los niños de 1º de EGB (seis años), 5º EGB (once años) y 8º EGB (catorce años).

En ellas se estudian el peso y la talla, con los percentiles correspondientes, y un examen completo de salud, que comprende: estudio de la columna vertebral (si existe escoliosis, cifosis, lordosis), exploración genital en el varón, buscando una posible criptorquidia, o testículo no descendido (aunque de existir, sería un diagnóstico muy tardío, ya que actualmente se preconiza que el tratamiento de las criptorquidias y de los testículos no descendidos, debe realizarse antes de los tres años de edad), auscultación cardiopulmonar, buscando la existencia de posibles soplos; si los hubiera, sería remitido al cardiólogo para valoración; estudio de la agudeza visual, estrabismo, estudio de la agudeza auditiva, y finalmente el estado vacunal.

Referente a este último punto, el estado vacunal suele dar incorrecto en la mayoría de los niños mayores, ya que el calendario vacunal ha variado en los últimos años, por ello, estos niños deben de valorarse teniendo en cuenta la legislación existente para tal fin en el momento de sus vacunaciones. Una vez corregido este factor, casi todos los niños presentan-

un correcto estado vacunal.

Todos estos datos pueden ser observados en el ejemplar que adjuntamos de las citadas fichas.

**A DE CASTILLA Y LEÓN**

Gobernación de Bienestar Social

PROVINCIA AVILAMUNICIPIO BLASCOMILLAN

CENTRO ESCOLAR .....

APELLIDOS ..... NOMBRE .....

FECHA DE NACIMIENTO ..... SEXO (V - H) .....

DOMICILIO .....

FECHA DEL EXAMEN DE SALUD .....

CURSO ..... 1.º ☐ 5.º ☐ 8.º ☐ PERCENTIL DE PESO . entre P ..... y P .....

PESO EN KG. .... TALLA EN CM. .... PERCENTIL DE TALLA entre P ..... y P .....

En el examen de salud realizado a su hijo/a en el día de hoy, se han apreciado las siguientes alteraciones:

- A) NINGUNA ..... ☐      Peso ..... ☐
- B) SOMATOMETRIA ..... ☐      Talla ..... ☐
- C) RAQUIS ..... ☐      Cifosis ☐ Escol. ☐ Lordosis ☐
- D) CRIPTORQUIDIA ..... ☐
- E) SOPLO ..... ☐      Anormal
- Sin corrección ..... ☐
- F) AGUDEZA VISUAL ..... ☐      Anormal
- Con corrección ..... ☐
- Normal con corrección ..... ☐
- G) ESTRABISMO ..... ☐
- H) AGUDEZA AUDITIVA ..... ☐
- I) ESTADO VACUNAL ..... ☐      Incorrecto ..... ☐

Especifíquese la pauta correcta en el P<sub>10</sub> o documento con el que el niño acuda a su médico de cabecera, Centro de Salud o Delegación Territorial.

**EL INFORME DEL ESPECIALISTA:**

- CONFIRMA LA PATOLOGIA ..... ☐
- DESCARTA LA PATOLOGIA ..... ☐
- NO INFORMA ..... ☐

El Médico,

Firma y Núm. de Colegiado

Original para el responsable.

Copia para los padres.

En el siguiente cuadro se recogen los pesos medios - y las tallas medias de los niños de 1º, 5º y 8º de EGB del curso 86-87.

| <u>EDAD</u> ..... | <u>6 años</u>  | <u>Niños</u> | <u>Niñas</u> |
|-------------------|----------------|--------------|--------------|
| Peso Medio (kg.)  |                | -            | 23           |
| Talla Media (cm.) |                | -            | 122          |
| <u>EDAD</u> ..... | <u>11 años</u> |              |              |
| Peso Medio (kg.)  |                | 37           | 45           |
| Talla Media (cm.) |                | 146          | 148          |
| <u>EDAD</u> ..... | <u>14 años</u> |              |              |
| Peso Medio (kg.)  |                | 50,5         | 52           |
| Talla Media (cm.) |                | 167          | 161          |

Extrapolando estos datos a Percentiles de Peso y Talla obtenemos los siguientes resultados:

|      |                     | <u>Niños</u>         | <u>Niñas</u>         |
|------|---------------------|----------------------|----------------------|
| EDAD | 6 años ..... Peso:  | -                    | P <sub>c</sub> 35-50 |
|      | Talla:              | -                    | P <sub>c</sub> 50-75 |
| EDAD | 11 años ..... Peso: | P <sub>c</sub> 50-75 | P <sub>c</sub> 75-90 |
|      | Talla:              | P <sub>c</sub> 50-75 | P <sub>c</sub> 50-75 |
| EDAD | 14 años ..... Peso: | P <sub>c</sub> 50-75 | P <sub>c</sub> 50-75 |
|      | Talla:              | P <sub>c</sub> 75-90 | P <sub>c</sub> 75-90 |



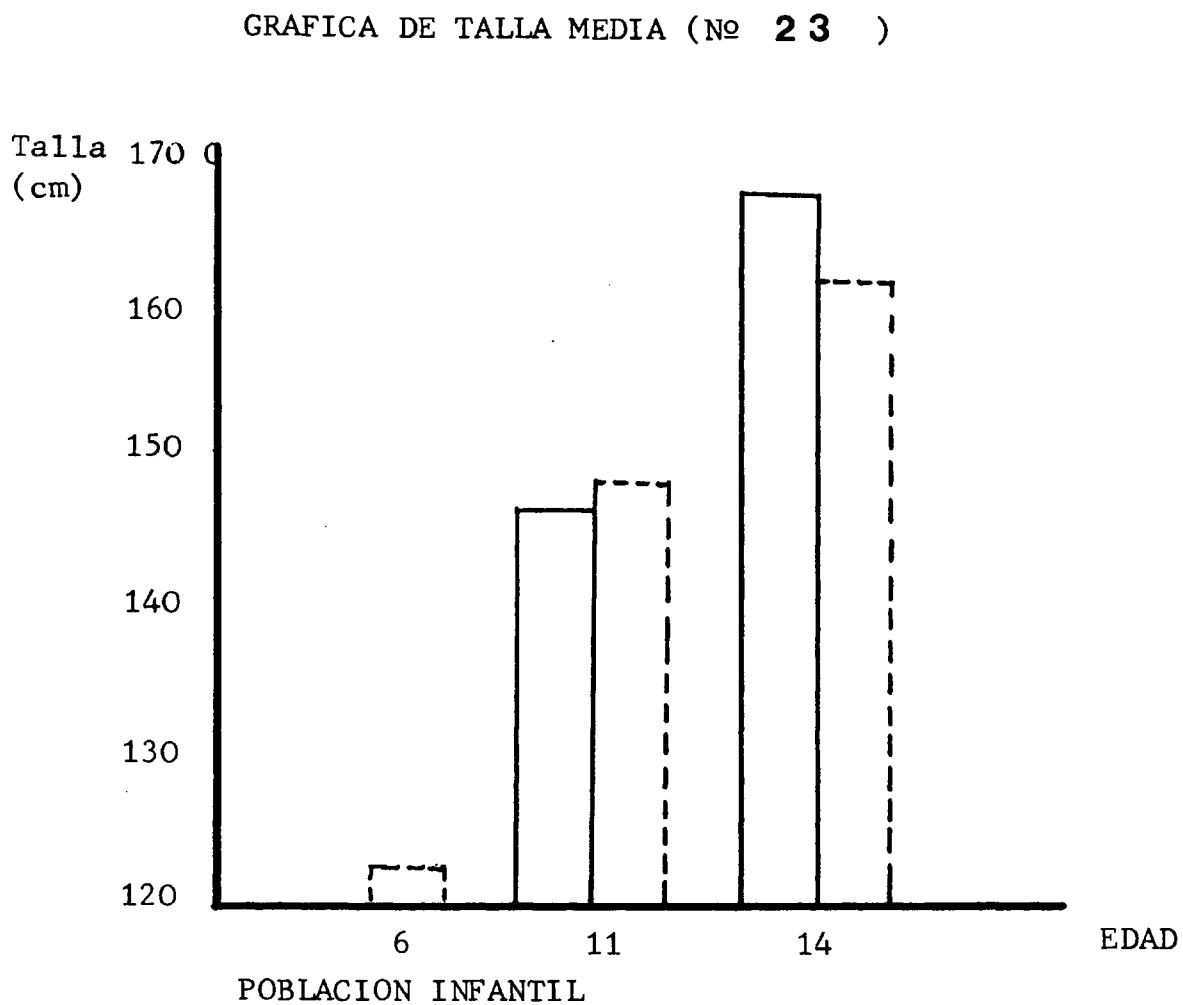
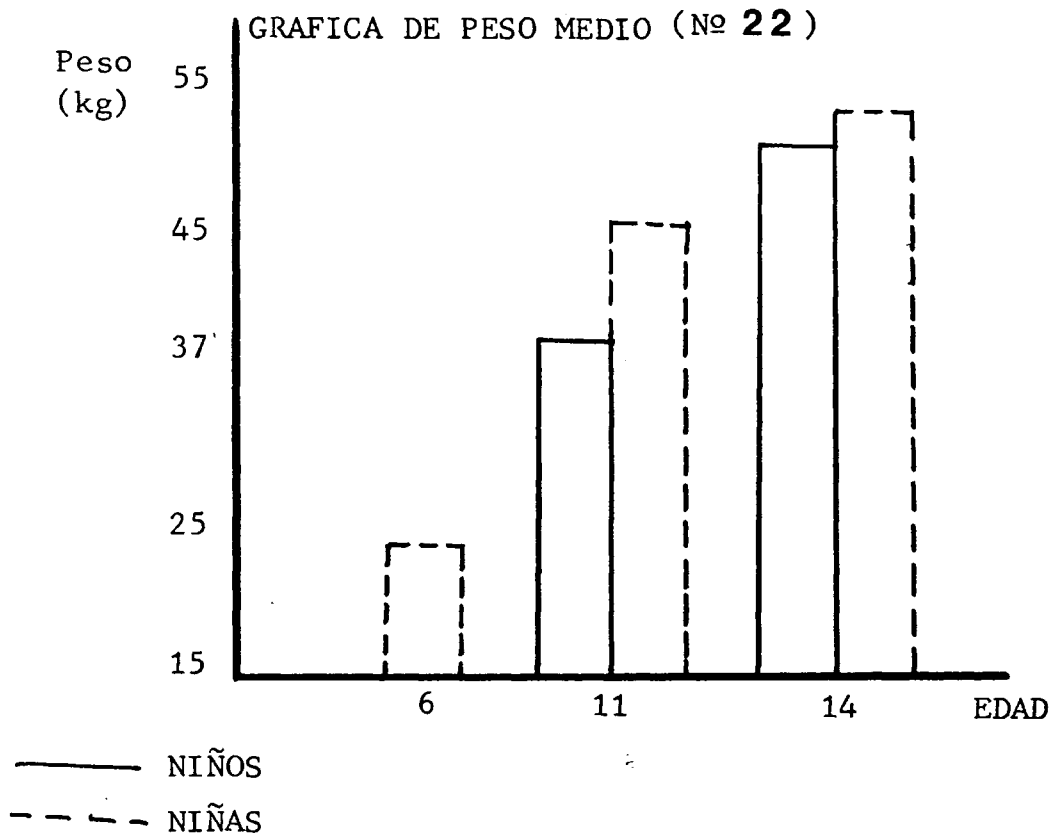
De estos parámetros deducimos los siguientes hechos:

- 1) Las niñas presentan una talla normal e incluso mayor de lo-  
considerado como normal para su edad, concretamente a los -  
14 años.

Los niños presentan la misma característica para la talla, -  
luego podemos asegurar que la talla media de la población -  
adulta venidera será mayor que la actual.

- 2) Referente al peso, las niñas están en los límites considerad  
dos como normales, y los niños también, aunque hay mayor -  
tendencia al sobrepeso en la población femenina que en la -  
masculina.

En las gráficas nº **22 - 23** representamos los valo--  
res anteriores.



Estudiando la patología que estos niños presentan, - hemos encontrado los siguientes resultados:

- Hay dos casos de escoliosis, estando uno de ellos pendiente de confirmación.
- Sobrepeso u obesidad en dos hembras, que precisarán tratamiento adecuado.
- Un posible caso de Miopía.
- El resto de los niños no presentan patología de interés.
- En lo referente a la exploración bucodental, un elevado % de la población infantil presenta caries.

Está en proyecto un programa de salud bucodental para la población escolar, que posiblemente entre en vigor en el próximo curso, y que tiene como meta principal el concienciar a los niños de la importancia de la higiene bucal, y de la prevencción de enfermedades periodontológicas; para tal fin se darán charlas explicativas y se repartirá a cada niño un dentrífico fluorado, con un cepillo y un vasito.

Si se cumple el objetivo deseado, la futura población adulta no presentará los problemas odontológicos que afectan a un buen número de habitantes, y entre los que podemos citar mala conservación de las piezas dentarias, infecciones, - siendo las caries la más extendida, enfermedades periodontales, etc...

Según información obtenida del Dr. Girona, el próximo curso se renovará el sistema seguido para las revisiones escolares. Habrá un cambio de formato de las fichas, y dichas revisiones se efectuarán a todos los niños, independientemente del curso al que pertenezcan, y serán anuales.

Con este nuevo sistema se pretende un seguimiento - continuado de la población infantil, lo que conlleva una medicina preventiva, ya que se podrán detectar precozmente las alteraciones.

Hay dos formatos idénticos, diferenciándose exclusivamente en el color, según el sexo; el blanco será para los - niños, y el amarillo para las niñas. En las páginas siguientes podemos observar un ejemplar obtenido del ambulatorio.

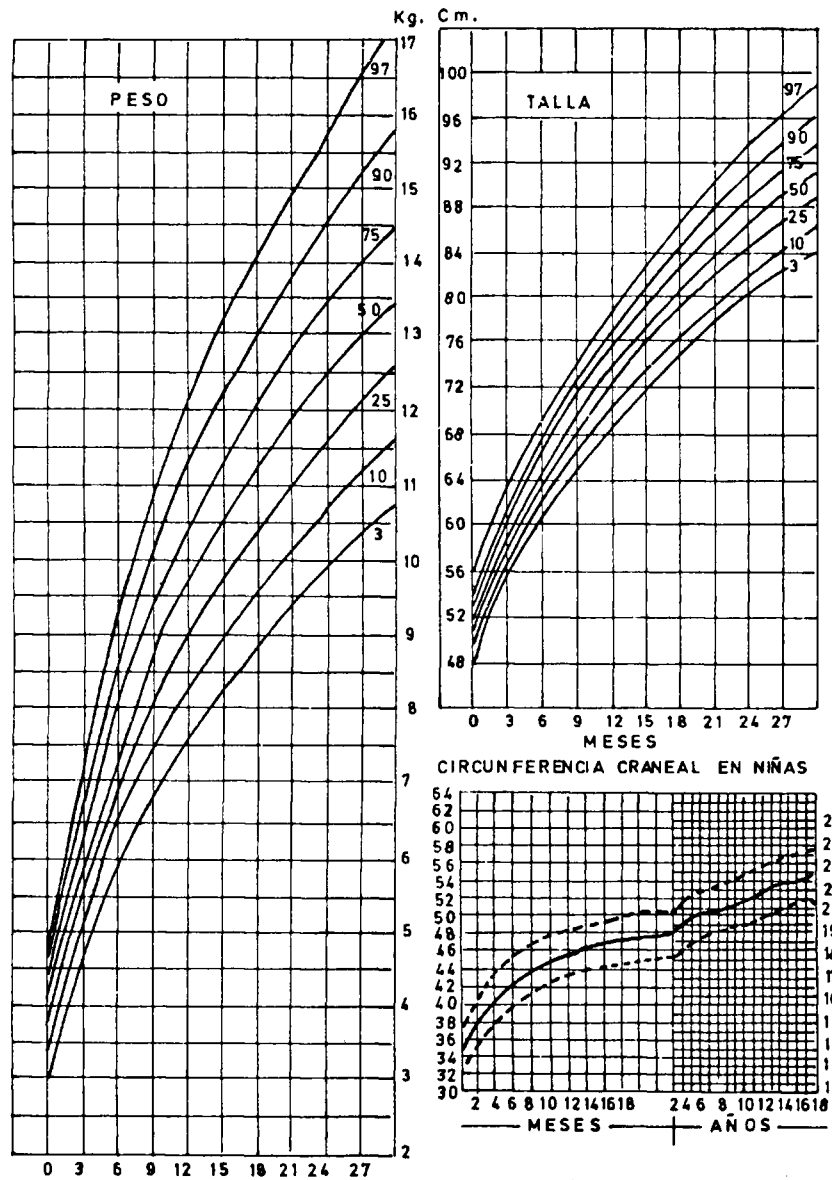
**INSTITUTO NACIONAL  
DE LA SALUD**

**ZONA DE SALUD DE**

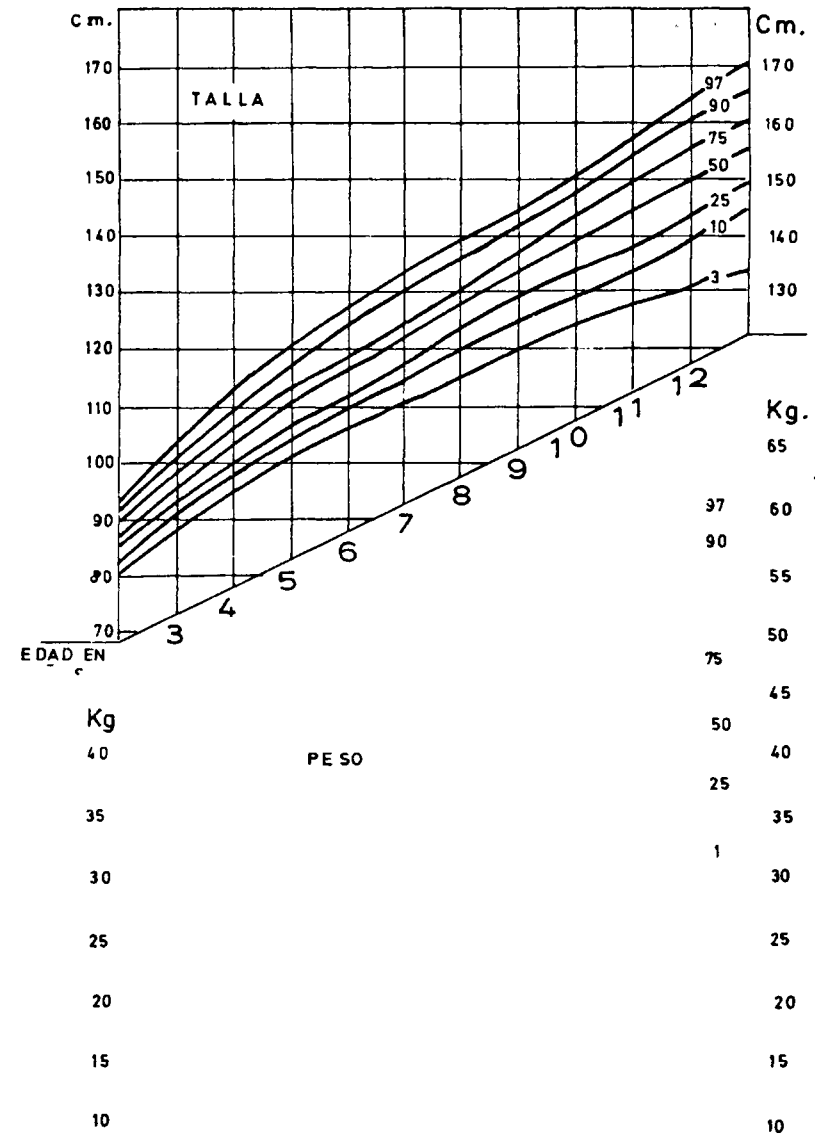
\_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|--|



# NIÑAS DE 0 - 27 MESES



# NIÑAS DE 2 - 12 AÑOS













































# **ESCALA DE DENVER SIMPLIFICADA**

|                          | 1                              | 2 | 3 | 4 | 5                        | 6 | 7 | 8 | 9                                       | 10 | 11 | 12 | 13   | 14 | 15 | 16 | 18                       | 20 | 22 | 24 | 3  | 4 | 5 | 6 |  |  |
|--------------------------|--------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|---|----|----|----|--|----|----|----|--------------------------|----|----|----|--|---|---|---|--|--|
|                          | Meses de edad                  |   |   |   |                          |   |   |   |   |    |    |    |  |    |    |    |                          |    |    |    | Años   |   |   |   |  |  |
| <b>Motriz</b>            | Alza mentón                    |   |   |   | Sentado solo             |   |   |   | Camina apoyado                          |    |    |    | Se agacha no cae   |    |    |    | Coge pelotá con manos    |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          | Alza cabeza                    |   |   |   | De pie con apoyo         |   |   |   | 2 a 3 pasos por si solo                 |    |    |    | En un pie un segundo   |    |    |    | Salto de 2 gradas        |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          | Alza pecho                     |   |   |   | Se para apoyándose       |   |   |   | Camina bien brazos abajo                |    |    |    | Corre bien   |    |    |    | En un pie 5 segundos     |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          | Al sentarse cabeza fir.        |   |   |   | De pie sin apoyo         |   |   |   | Sube escalera por si solo               |    |    |    | En un pie 10 segundos  |    |    |    |                          |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
| <b>Adaptativa</b>        | Fija mirada                    |   |   |   | Presión pulgar índice    |   |   |   | Garabatos con lápiz                     |    |    |    | Copia un  |    |    |    |                          |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          | Sigue con la mirada 180°       |   |   |   | Presión cosas            |   |   |   | Torre de dos cubos                      |    |    |    | Imita un O   |    |    |    | Copia una +              |    |    |    | Copia un  |   |   |   |  |  |
|                          | Todo a la boca                 |   |   |   | Saca cosas de recipiente |   |   |   | Torre de 6 cubos                        |    |    |    | Dibuja hombre 6 pts.   |    |    |    |                          |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          | Transfiere de mano a mano      |   |   |   | Torre de 3 a 4 cubos     |   |   |   | Dibuja hombre 2-3 pts.                  |    |    |    |  |    |    |    |                          |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
| <b>Lenguaje</b>          | Reacción a ruido               |   |   |   | Se vuelve a la voz       |   |   |   | Una palabra con significado ma-má ta-ta |    |    |    | 2-4 palabras además de mamá  |    |    |    | Usa tu mío               |    |    |    | Define por el uso palabras   |   |   |   |  |  |
|                          | Repite dos sílabas te-te da-da |   |   |   | Entiende órdenes         |   |   |   | Señala 1.ª partes del cuerpo            |    |    |    | Nombra 1- dibujos  |    |    |    | Contesta sobre frío, sed |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          |                                |   |   |   |                          |   |   |   |   |    |    |    |  |    |    |    |                          |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          |                                |   |   |   |                          |   |   |   |   |    |    |    |  |    |    |    |                          |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
| <b>Personal - Social</b> | Sonríe en corresponden.        |   |   |   | Pie a la boca            |   |   |   | Da juguete                              |    |    |    | Imita labores caseras  |    |    |    | Se desviste solo         |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          | Mira la cara                   |   |   |   | Come solo una galleta    |   |   |   | Bebe de una taza                        |    |    |    | Se lava las manos  |    |    |    | Se viste solo            |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          | Risa franca                    |   |   |   | Adiós imitando           |   |   |   | Una cuchara no perfecto                 |    |    |    | Se viste vigilado  |    |    |    |                          |    |    |    |  |   |   |   |  |  |
|                          |                                |   |   |   |                          |   |   |   | Regula micción diurna                   |    |    |    | Cama seca de noche   |    |    |    |                          |    |    |    |  |   |   |   |  |  |

• OBSERVACIONES:

• SALUD DENTAL:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|
| 18  | 17  | 16  | 15  | 14  | 13  | 12  | 11  | 21  | 22  | 23  | 24   | 25  | 26  | 27  | 28  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   | 55  | 54  | 53  | 52  | 51  | 61  | 62  | 63  | 64   | 65  |   |   |   |
|   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|   |   |   | 85  | 84  | 83  | 82  | 81  | 71  | 72  | 73  | 74   | 75  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48  | 47  | 46  | 45  | 44  | 43  | 42  | 41  | 31  | 32  | 33  | 34   | 35  | 36  | 37  | 38  |

• MALOCCLUSION: SI NO TIPO

• PREVENCIÓN CON FLUOR SI NO TIPO

## 1.2.- LOS QUINTOS.

Para la realización de este capítulo hemos obtenido los datos del Expediente General de Operaciones de Reclutamiento y Reemplazo del Ejército, en el Ayuntamiento de Blascomi---llán.

El objetivo es analizar las tallas y ver las variaciones sufridas a lo largo de los años estudiados, que son desde 1918 a 1987.

Para este capítulo, hemos elaborado una tabla de tallas, y para cada año hemos extraído un índice, tomando como referencia el primer año estudiado (1918), y calculando sobre él el resto de los índices.

Con los valores obtenidos hemos confeccionado una gráfica (gráfica nº 24).

Podemos distinguir varios períodos:

- 1.- Desde el primer año estudiado a 1935, la talla media se sitúa entre 1,54 y 1,63 mts., correspondiendo a estos valores unos índices de 96,25% y 102,18% respectivamente.
- 2.- Desde 1936 a 1960, la talla media oscila entre 1,60 y 1,68 cms., siendo los índices de 100,5% y 105% respectivamente.
- 3.- Desde 1961 hasta 1987, la talla media oscila entre 1,62 y 1,71, siendo los índices de 101,25% y 107,18% respectivamente.

En cada período analizado, la talla se ha ido progre



sivamente elevando. Desde 1960, la talla media se sitúa por en cima de 1,65 mts., fluctuando entre este valor y 1,70 mts. has ta 1985, año en el que se rebasa dicha talla.

Esto es debido a un mejoramiento en la calidad de vi da, en la alimentación..., aunque en el desarrollo de la talla intervienen muchos factores, como son la biología de la raza, - antecedentes familiares, el clima, y los factores fisiológicos idividuales.

Gracias a unas más óptimas condiciones higiénicas y - económicas, la talla media se ha ido elevando, pero no sólo en Blascomillán, sino también en el resto de las provincias espa ñolas.

En cada año hay una serie de mozos que son excluidos para la realización del Servicio Militar. Las causas son nume rosas, y entre ellas, se encuentra una talla por debajo de 1,50 mts.

La talla es un parámetro muy valorado, pero antigua- mente llegó a ser el principal. Haciendo un poco de historia, - recordaremos que ha habido épocas en que se exigía una gran es tatura o talla para servir en el ejército; así los soldados ro manos que servían 20 años a J.C. tenían una talla mínima de - 1,76 mts.. Después se fue bajando, y así, Vegetio, al dictar - las reglar para la elección de los soldados, no coloca la esta tura en primer término, posponiéndola a la robusted y a la - fuerza.

La talla de los mozos se realiza en el Ayuntamiento, en sesión pública. Al abrir la sesión, se procede a reconocer-

y comprobar la exactitud de la talla y cinta métrica.

La talla se toma en posición militar, teniendo los talones unidos, apoyándolos en la intersección del plano vertical de la talla con el horizontal de la base; los pies igualmente abiertos, formando un ángulo algo menor que el recto; las piernas tendidas, sin hacer fuerza en las rodillas, el peso del cuerpo a plano sobre las caderas, el vientre recogido, el pecho hacia fuera; los hombros algo retirados; los brazos caídos naturalmente, derecha la cabeza, sin violencia, y apoyada en la talla; la barba un poco recogida y la vista al frente.

VALORES MEDIOS DE TALLAS (M) DESDE 1918 a 1987.

| <u>AÑO</u> | <u>TALLA</u> | <u>INDICE</u> |
|------------|--------------|---------------|
| 1918       | 1,600        | 100%          |
| 1919       | 1,650        | 103,1%        |
| 1920       | 1,620        | 101,25%       |
| 1921       | 1,540        | 96,25%        |
| 1922       | 1,570        | 98,12%        |
| 1923       | 1,596        | 99,75%        |
| 1924       | 1,560        | 97,5%         |
| 1925       | 1,572        | 98,25%        |
| 1926       | 1,600        | 100 %         |
| 1927       | 1,599        | 99,9%         |
| 1928       | 1,609        | 100,5%        |
| 1929       | 1,542        | 96,37%        |
| 1930       | 1,590        | 99,3%         |

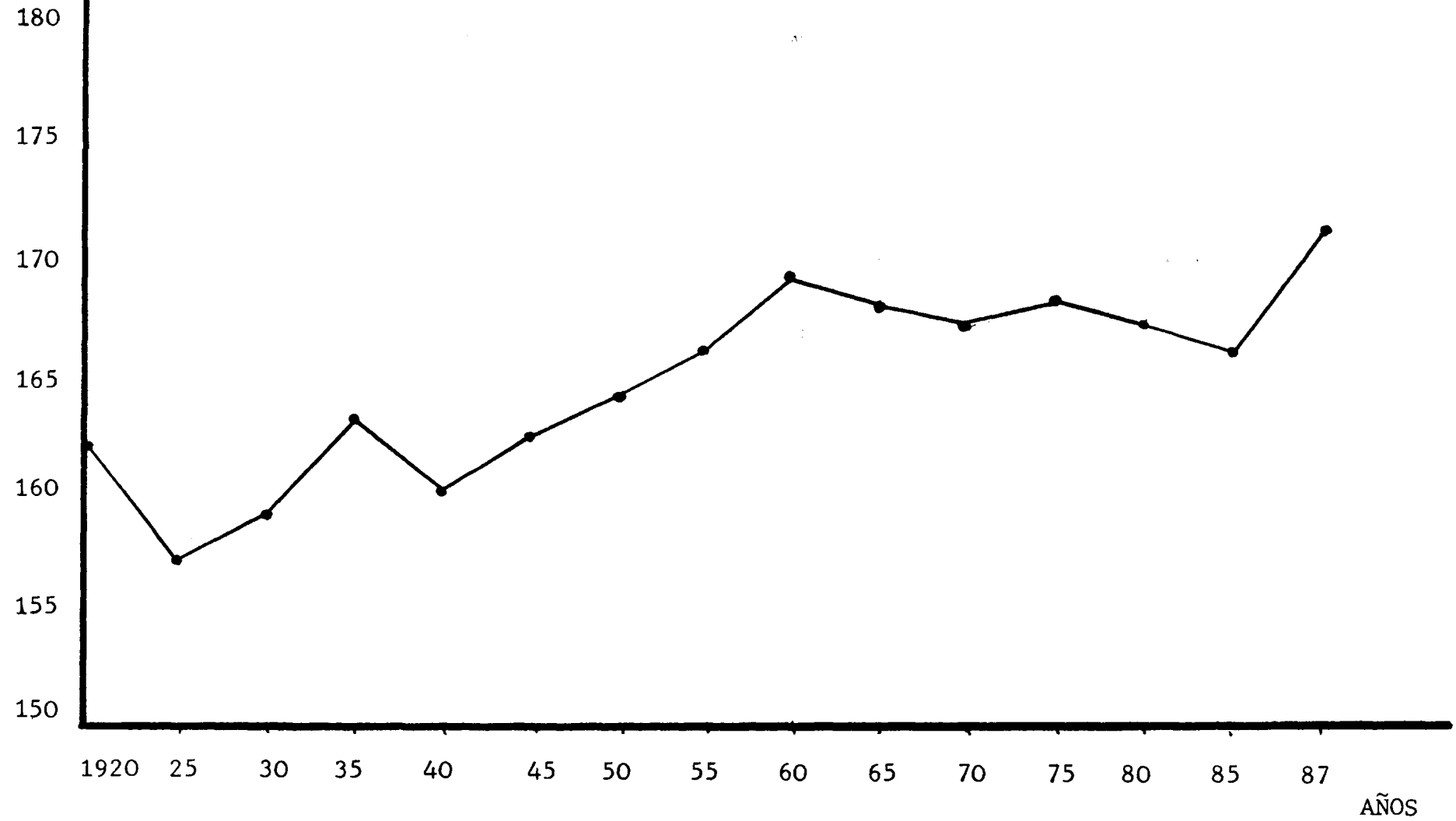
| <u>AÑO</u> | <u>TALLA</u> | <u>INDICE</u> |
|------------|--------------|---------------|
| 1931       | 1,602        | 100,12%       |
| 1932       | 1,600        | 100 %         |
| 1933       | 1,650        | 103,12%       |
| 1934       | 1,590        | 99,3%         |
| 1935       | 1,635        | 102,18%       |
| 1936       | 1,608        | 100,5%        |
| 1937       | 1,530        | 95,6%         |
| 1938       | 1,580        | 98,75%        |
| 1939       | 1,610        | 100,62%       |
| 1940       | 1,605        | 100,3%        |
| 1941       | 1,610        | 100,6%        |
| 1942       | 1,600        | 100 %         |
| 1943       | 1,610        | 100,6%        |
| 1944       | 1,619        | 101,18%       |
| 1945       | 1,620        | 101,25%       |
| 1946       | 1,600        | 100 %         |
| 1947       | 1,635        | 102,18%       |
| 1948       | 1,650        | 103,12%       |
| 1949       | 1,620        | 101,25%       |
| 1950       | 1,643        | 102,68%       |
| 1951       | 1,658        | 103,62%       |
| 1952       | 1,635        | 102,18%       |
| 1953       | 1,640        | 102,5%        |
| 1954       | 1,661        | 103,8%        |
| 1955       | 1,662        | 103,87%       |
| 1956       | 1,631        | 101,93%       |
| 1957       | 1,654        | 103,37%       |

| <u>AÑO</u> | <u>TALLA</u> | <u>INDICE</u> |
|------------|--------------|---------------|
| 1958       | No cosntan   |               |
| 1959       |              |               |
| 1960       | 1,680        | 105, %        |
| 1961       | 1,620        | 101,25%       |
| 1962       | 1,643        | 102,68%       |
| 1963       |              |               |
| 1964       | 1,620        | 101,25%       |
| 1965       | 1,675        | 104,87%       |
| 1966       | 1,670        | 104,37%       |
| 1967       | 1,650        | 103,12%       |
| 1968       | 1,668        | 104,25%       |
| 1969       | 1,670        | 104,37%       |
| 1970       | 1,661        | 103,81%       |
| 1971       |              |               |
| 1972       | 1,520        | 99,37%        |
| 1973       | 1,630        | 101,87%       |
| 1974       |              |               |
| 1975       | 1,680        | 105%          |
| 1976       | 1,663        | 103,93        |
| 1977       | 1,650        | 103,12%       |
| 1978       | 1,660        | 103,75%       |
| 1979       | 1,630        | 101,87%       |
| 1980       | 1,670        | 104,37%       |
| 1981       | 1,690        | 105,62%       |
| 1982       | 1,732        | 108,25%       |
| 1983       | 1,700        | 106,25%       |
| 1984       | 1,652        | 103,28%       |
| 1985       | 1,665        | 104,06%       |
| 1986       | 1,710        | 106,87%       |
| 1987       | 1,715        | 107,18%       |

TALLAS  
(cm.)

Gráfica nº 24

Tallaje de los quintos (1920-1987)



## 2.- DIETETICA.

### 2.1.- LA DIETA TRADICIONAL.

Para elaborar este capítulo nos hemos basado en lo -  
relatado por las personas más mayores del pueblo, que conser--  
van en su memoria los almuerzos de antaño.

Hay que resaltar que las dietas tradicionales eran -  
fuertes, ya que el trabajo en el campo era muy duro (antes no-  
había cosechadoras, ni segadoras, y todo el trabajo se realizaba  
a mano).

Además el horario del campo es muy diferente al que-  
tenemos en una ciudad, y por consiguiente, las horas de los de-  
sayunos, almuerzos y cenas son también diferentes, siendo, en-  
suma, acoplados a aquel modo de vida.

#### . DESAYUNO

Se desayunaba a las 8 - 9 h. de la mañana, después -  
de llevar varias horas trabajando en el campo. El desayuno era  
un plato fuerte, como pan con torreznos fritos (tocino de cer-  
do frito), con un vaso de vino tinto, o bien sopas de ajo, pe-  
ro sin huevo, y los que quedaban en casa tomaban sopas de pan,  
es decir leche con pan.

Los jornaleros, a media mañana, tomaban de nuevo pan  
con torreznos. El resto no solía tomar nada antes de la comida.

#### . COMIDA

El plato de la comida consistía en cocido, que se -  
componía de una sopa de pan, o de fideos, o de arroz, con gar-  
banzos de las huertas del pueblo, pequeñitos y de gran sabor,-

con, o sin repollo. Después se hacía relleno (es una tortilla-con pan y perejil), tocino de cerdo, chorizo, y según los días de la semana, añadían o no carne al cocido; también había morcilla.

De beber vino tinto.

De postre fruta si la había, de las huertas particulares o de la que se compraba a los vendedores ambulantes.

Todos los días la comida era la misma, excepto los domingos, que al ser un día festivo, se variaba la rutina de la semana, con patatas con costillas de cerdo, o bien arroz con bacalao, o paella de carne, o lentejas con chorizo, dependiendo todo ello de las posibilidades económicas de cada familia.

#### . MERIENDA

Consistía en pan con sardinas, o chicharrones (los chicharrones se hacían en la "matanza", y duraban dos ó tres meses; es manteca de cerdo frita, anatómicamente es el epiplon, y allí lo denominan en el argot popular "velo").

A veces para merendar bastaba con un trozo de pan y chorizo, o queso en las casas donde lo hacían, etc...

#### . CENA

Generalmente la cena se servía pronto, no más pronto de las nueve horas y consistía en sopas de ajo, o judías pintas o blancas, o patatas revolconas, y de postre un gran tazón de sopas de leche, es decir, pan calado en un tazón de leche.-

A veces se hacía de postre arroz con leche.

Los domingos, se variaba la cena, y se ponía tortilla de patata, que se consideraba un plato extraordinario, y de postre natillas.

Analizando estas dietas, observamos que tenían un gran contenido energético, siendo las grasas y los H. de C. sus componentes fundamentales.

Se consumían pocas proteínas, ya que la carne y los pescados no eran platos frecuentes, reservándose sólo con motivo de alguna fiesta, o para los domingos.

Los huevos sí eran habituales, y procedían de las gallinas que cada familia tenía en su corral.

La fruta no era consumida de modo habitual, aunque sí la fruta en conserva, como el melocotón en almíbar, peras en vino, membrillo casero, etc....

Resumiendo, el patrón alimenticio contaba con:

- Un consumo excesivo de grasas que era necesario para el trabajo que los habitantes de Blascomillán desempeñaban, es decir, predominantemente agrícola. Sin embargo, las personas que no quemaban calorías en el campo, y que consumían dietas



de igual índice energético, presentaban obesidad y el resto de patologías que entrañan este tipo de alimentos.

- Bajo aporte de carne y pescado, siendo frecuentes las carencias vitamínicas.
- Consumo normal o adecuado de huevos.
- Consumo elevado de pan, patatas y otras féculas.
- En algunos casos, consumo excesivo de vino, ya que, según los dichos populares que relatan los habitantes del pueblo "con vino se digiere mejor el cocido".

#### REPERCUSION DE LA DIETA TRADICIONAL SOBRE LA SALUD

- Por una parte, la alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia influye sobre la mortalidad infantil.
- Hay una serie de enfermedades producidas directamente como consecuencia de una mala alimentación: son las llamadas enfermedades carenciales: pelagra, escorbuto, raquitismo, etc. ... En ellas existe una relación directa de causa a efecto entre la falta de una sustancia nutritiva en la dieta, y la aparición del cuadro clínico de enfermedad. Pero, además de estas carencias, es mucho más frecuente que existan pequeñas carencias larvadas o mínimas, que sin llegar a convertir al sujeto en un enfermo, no le permiten gozar plenamente de su salud, o disminuyen su capacidad para el trabajo: niños apáticos, con poca alegría en sus juegos, o distraídos en el estudio, con bajo rendimiento escolar, con cansancio, etc. ... Es muy importante conocer estas situaciones de carencia lar-

vada, ya que, equilibrando su dieta pueden desaparecer en poco tiempo estos síntomas.

- Otros cuadros: ciertas anemias se deben a carencia de Hierro, de vitaminas del grupo B (fólico y B<sub>12</sub>). La ausencia de origen nutritivo no es infrecuente, y en general son las madres (las más sacrificadas en la familia en favor de los hijos y el marido) las que presentan las cifras más bajas de hemoglobina.

Muchos trastornos del sistema nervioso del tipo de dolores, neuralgias, sensaciones de quemazón, calambres o pérdida de visión, pueden achacarse a carencia de vitaminas del grupo B, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, ac. pantoténico, niacina, etc. ...

- Por lo tanto, una alimentación defectuosa, desequilibrada o monótonamente constituida por determinados alimentos, puede dar lugar a enfermedades de los órganos o sistemas más diversos, que muchas veces no inducen a pensar, a primera vista, que sean consecuencia de la alimentación.
- Pero no sólo la alimentación ocasiona este tipo de enfermedades, sino que la frecuencia de otras, claramente infecciosas, como la tuberculosis, aumenta con la desnutrición, y son más frecuentes en las personas desnutridas.
- Otro ejemplo lo constituyen las caries dentarias que, según Mellanby, aumentan por la desnutrición y la disminución del fluor en las aguas.
- Es importante saber que no siempre los efectos nocivos de una mala alimentación se producen por defecto, sino que pueden -

serlo por exceso. Es decir, que no siempre es el comer poco o comer mal, lo que es perjudicial para la salud, sino también lo es el comer mucho o excesivamente de un determinado alimento. Un exceso de calorías, y por tanto, de Hidratos de carbono o grasas, conduce a la obesidad, que constituye "per se" una enfermedad. Pero un exceso de grasas en la alimentación, y sobre todo de grasas animales (mantequilla, manteca de cerdo, tocino, etc....) puede favorecer la aparición de arteriosclerosis, con sus trágicas consecuencias de muertes súbitas por infarto de miocardio, trombosis cerebral, etc...

Todo esto demuestra la gran importancia que en materia de alimentación tiene "el conocimiento", y a él se llega mediante la educación. Las poblaciones no deben alimentarse según sus caprichos, costumbres o posibilidades - aunque siempre habrá que respetar los gustos personales - sino en relación con sus requerimientos biológicos.

## 2.2.- LA DIETA ACTUAL.

El tipo de alimentación ha variado mucho, y las comidas se asemejan más a lo que sería una dieta modelo.

La importancia de la alimentación como fuente de salud ha sido ampliamente divulgada, llegando a todos los rincones de nuestra geografía. La población es consciente de que una buena alimentación mantenida durante toda la vida y, sobre todo, en ciertas épocas de ella, puede contribuir a prevenir la aparición de enfermedades. Todos saben que la alimentación ejerce una acción decisiva sobre el desarrollo físico y el cre

cimiento, sobre la reproducción y sobre la morbilidad y mortalidad (es decir, sobre la frecuencia de aparición de enfermedades y la gravedad de las mismas), y sobre el rendimiento físico e intelectual.

Una dieta actual (siempre refiriéndonos a los habitantes de Blascomillán) se compone de los siguientes alimentos:

. DESAYUNO

Un tazón de café con leche, o de leche sola, con tostadas, o pan, o bollería casera. El consumo de leche está ya generalizado.

A media mañana toman un bocadillo de chorizo, salchichón, etc....., o bien, no toman ningún alimento hasta la hora de la comida.

. COMIDA

Sigue siendo el plato fuerte del día, aunque ya no es tan monótono como antaño lo era el cocido.

Han gran variedad: judías, fabada, sopa, lentejas... y de segundo una carne o un pescado.

En verano son algo más ligeras, con ensaladas, gazpacho, etc.....

Y de postre, fruta de todo tipo: manzanas, peras, fresas... o postres caseros.

La comida se acompaña de pan en gran cantidad y de uno ó dos vasos de vino.

La merienda no es siempre frecuente. Son los niños - en edad escolar sus principales consumidores: son a base de bocadillos con embutidos, pan con chocolate, o algún postre que haya quedado del almuerzo.

#### . CENA

Son más ligeras que antes. Consisten en sopas, o tortillas, o fiambres... El postre suele estar presidido por una gran taza de leche, siendo éste último a veces el único alimento que compone la cena, acompañándose de pan mojado, etc....

Respecto a las bebidas alcohólicas consumidas, es el vino el principal protagonista, que se ingiere, no sólo en la comida y en la cena, sino también acompañando al almuerzo de media mañana.

Respecto a la población infantil, empiezan a beber - vino mezclado con gaseosa, a una edad no recomendable, dado - los efectos nocivos del alcohol.

Por otra parte, el ya clásico "aperitivo" está muy - extendido, y puede llegar a convertirse en algo tradicional antes de las comidas, aunque generalmente está reservado a sába-dos, domingos y días festivos. En el aperitivo, las bebidas alcohólicas no se restringen al vino, sino que la cerveza, el - vermouth, el Jerez... son habituales.

Los bares, no son sólo visitados por los hombres, como antes era, sino que las mujeres participan, en la misma proporción, en el mencionado "aperitivo".

Por otra parte, las fiestas que los jóvenes organi--

zan están presididas por la música y por el consumo de bebidas alcohólicas, tales como el ron, la ginebra, el whisky, mezclados con refrescos de naranja, limón o cola. La publicidad televisiva y de otros medios de comunicación influyen en gran medida en la divulgación de este tipo de bebidas, que todos adoptan como elementos primordiales de cualquier reunión.

No obstante, la dieta actual no constituye la dieta-modelo, aunque se asemeja más a ella que la de antaño.

Una dieta equilibrada deberá proporcionar:

- 1.- CALORIAS: dadas sobre todo por los azúcares, las féculas (cereales, patatas y pan) y las grasas (aceite, mantequilla, frutos secos...).
- 2.- PROTEINAS: a base de leche, queso, carne, pescado, huevos y legumbres.
- 3.- MINERALES: proporcionadas por la leche, quesos, huevos, - carnes, verduras.
- 4.- VITAMINAS: dadas por las verduras, frutas, huevos, cereales completos, legumbres y patatas.

La mantequilla suministra vitamina A y la carne niacina.

COMPARACION DE RACIONES:

|                        | <u>RACION<br/>MODELO</u> | <u>DIETA TRADI<br/>CIONAL.</u> | <u>DIETA AC-<br/>TUAL.</u> |
|------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Calorías .....         | 2.905                    | 5.000                          | 3.500                      |
| Proteínas totales      | 99 gr.                   | 130 gr.                        | 110 gr.                    |
| " animales             | 40 gr.                   | 100 gr.                        | 70 gr.                     |
| " vegetales            | 59 gr.                   | 30 gr.                         | 70 gr.                     |
| Calcio .....           | 865 mgr.                 | 450 mg.                        | 700 mgr.                   |
| Hierro .....           | 18,2 mgr.                | 10 mg.                         | 16 mgr.                    |
| Vitamina A .....       | 5.530 U.I.               | 2.000 U.I.                     | 4.000 U.I.                 |
| " B <sub>1</sub> ..... | 1,6 mgr.                 | 0,3 mg.                        | 1,4 mgr.                   |
| Niacina .....          | 13,7 mgr.                | 8,2 mg.                        | 10 mgr.                    |
| Vitamina C .....       | 112,0 mgr.               | 75 mgr.                        | 115 mgr.                   |

La dieta actual se aproxima a la ración modelo, pero tiene exceso de calorías, exceso de proteínas de origen animal, escasa en vitamina A (aunque se aproxima al valor recomendado) y aceptable en lo referente al calcio y vitamina C.

Una ración o dieta modelo sería la siguiente (siguiendo los patrones de la FAO-OMS-1-75).

| <u>ALIMENTOS</u> | <u>APROVECHABLE</u> | <u>COMO SE COMPRA</u> | <u>FRECUENCIA DE CONSUMO</u> |
|------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------|
| Leche            | 400 gr.             | 400 gr.               | diaria                       |
| Carne            | 100 gr.             | 160 gr.               | 2 veces/semana               |
| Pescado          | 150 gr.             | 250 gr.               | 4 veces/semana               |
| Huevos           | 3 unidades          | 3 unidades            | a la semana                  |
| Legumbres        | 80 gr.              | 80 gr.                | 6 veces/semana               |
| Patatas          | 300 gr.             | 350 gr.               | diaria                       |

| <u>ALIMENTOS</u> | <u>APROVECHABLE</u> | <u>COMO SE COMPRA</u> | <u>FRECUENCIA DE CONSUMO</u> |
|------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------|
| ./.              |                     |                       |                              |
| Verduras         | 145 gr.             | 200 gr.               | diaria                       |
| Frutas           | 140 gr.             | 200 gr.               | diaria                       |
| Pan              | 400 gr.             | 400 gr.               | diaria                       |
| Arroz y pastas   | 50 gr.              | 50 gr.                | 3 kgs./semana                |
| Azúcar           | 30 gr.              | 30 gr.                | diaria                       |
| Aceite           | 50 gr.              | 50 gr.                | diaria                       |

Combinando estos alimentos se pueden elaborar diferentes menús. Lo importante es que al final de la semana se hayan consumido las cantidades que se indican.

La dieta actual de Blascomillán (expresada en gramos para cada alimento) es la siguiente:

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Leche .....    | 300-400 gr./día.                |
| Carne .....    | 150-200 gr./día.                |
| Pescados.....  | 100 gr./cada 2 ó 3 días.        |
| Huevos .....   | 5 unidades/semana.              |
| Legumbres..... | 80 gr./3 ó 4 veces a la semana. |
| Patatas .....  | 400 gr./diario.                 |
| Verduras.....  | 100 gr./cada 2 días.            |
| Frutas.....    | 100-150 gr./diario.             |
| Pan.....       | 200-300 gr./día.                |
| Arroz-pastas.. | 50 gr./3 veces a la semana.     |
| Azúcar .....   | 25-30 gr./día.                  |
| Aceite .....   | 60 gr./día.                     |

Teniendo en cuenta que la gran mayoría de la pobla--



ción de Blascomillán se dedica a trabajos agrícolas y ganaderos, es importante que conozcan unas recomendaciones dietéticas, el aumento de necesidades que supone su trabajo afecta casi exclusivamente al aporte energético, no modificándose prácticamente los requerimientos de las demás sust. nutritivas.

El grado de actividad física varía mucho de unos individuos a otros, incluso con la misma ocupación, ya que también deben tenerse en cuenta las distintas maneras de pasar las horas de ocio o el tiempo libre. No obstante, el consumo energético de estos trabajadores que pueden clasificarse de "muy activos" sería el siguiente:

- En cama ( 8 h.) ..... 500 Kcal.
- En el trabajo (8 h.).. 1900 Kcal.
- Actividad no profesional 700-1500 Kcal.
- Promedio del gasto energético  
(24 h.)..... 3.500 Kcal.
- Promedio por Kg. peso y día .. 54 Kcal.

La forma de proporcionar este incremento de energía debe ser, preferentemente, aumentando los Hidratos de carbono de la dieta, que deben suponer al menos un 50% de las calorías totales. Las grasas, si es necesario, aumentarán también, dando preferencia a las de origen vegetal (aunque como hemos mencionado anteriormente, en Blascomillán se da preferencia a las grasas de origen animal).

Las necesidades proteícas pueden ser aumentadas en la dieta, y las necesidades vitamínicas y minerales son las

mismas del hombre o mujer adultos que desarrollan una actividad física normal, no siendo útil administrar cantidades suplementarias.

### 2.3.- PARTICULARIDADES DIETETICAS.

Blascomillán es un pueblo eminentemente agrícola y ganadero, y esta circunstancia se refleja en su modo de vida, de la que la dieta forma una parte de vital importancia.

Todos los alimentos utilizados, son frescos, es decir, no han pasado por largas temporadas de conservación en frigoríficos. Se obtienen de las propias huertas de los habitantes, o de pueblos vecinos, traídos por vendedores ambulantes.

Así, por ejemplo, los huevos proceden de las gallinas de cada vivienda.

La carne es básicamente de cerdo o de cabrito, aprovechando todos los productos que se pueden obtener de ellos (el cerdo proporciona embutidos, etc....).

Los pescados se consumen poco, y se obtienen de los mercados de pueblos vecinos.

Las frutas proceden de los escasos frutales del pueblo, y en su inmensa mayoría, de los vendedores ambulantes que visitan el pueblo 2 ó 3 veces a la semana.

La leche y sus derivados proceden de las vacas y de las cabras y ovejas que hay en cada vivienda. Utilizan leche para su consumo y el resto lo venden a empresas lácteas, que -

pasan con sus camiones por las diferentes viviendas, recogiendo grandes cantidades.

Existen en el pueblo alimentos típicos o tradicionales según la época del año:

- En Semana Santa es frecuente el consumo de bacalao.
- En Carnavales son típicas las flores y los huesecillos, las torrijas y las ojuelas.
- En la festividad de San Millán (12 de noviembre), los dulces, pastas, buñuelos de viento y magdalenas, nunca faltan.
- El tostón asado es un plato típico en la festividad de Santa Agueda.
- Y durante todos los días del año se comen los productos de la "matanza" del cerdo, que se realiza en noviembre: chorizo, lomo-chuletas-morcillas-chicharrones, jamón etc....

### 3.- COSTUMBRES POPULARES.

#### 3.1.- FIESTAS POPULARES.

Es tan connatural al hombre pasar ciertos días en -  
agradable trato y regocijo con sus semejantes, y no sólo por -  
puro descanso material, sino también por cierta necesidad de -  
comunicarse con los demás y expansionarse, que ya, en las épo-  
cas más remotas, la historia menciona solemnidades y fiestas.

Hay autores que sustentan que la fiesta implica un -  
fin religioso, sin embargo, no puede negarse en absoluto, que -  
hay fiestas totalmente profanas, no figurando en ellas elemen-  
to alguno religioso, ni en el objetivo, ni en la forma.

En Blascomillán, las fiestas se celebran con gran en-  
tusiasmo, y casi siempre llevan el nombre de un Santo o de -  
una Santa, siendo la celebración de la Misa un acto obligado -  
en el programa.

Algunas costumbres y fiestas populares se van per---  
diendo con el paso de los años, pero otras, están tan arraiga-  
das entre los habitantes del pueblo, que conservan, aún en -  
nuestros días, todo su contenido y expresividad.

Las principales fiestas que se celebran en Blascomi-  
llán son las siguientes:

- 1.- Fiesta de San Millán, el patrón del pueblo, que se celebra los días 12, 13 y 14 de noviembre.

Posee carácter religioso, celebrándose la Santa Misa por -  
la mañana, que va seguida de la "alboreada" por las calles.  
Por la noche, se organiza un baile con buena música en el-

que todo el pueblo participa.

Es típico sacar al Santo en procesión, después de la Misa. Son los quintos (los chicos jóvenes del pueblo) los encargados de llevarle sobre unas andas. Después "se baila" al Santo, es decir, todos los quintos, en coordinación realizan movimientos de vaivén, siendo el resultado un conjunto armónico y espectacular.

Al final, alrededor del Santo, grupos de todas las edades, bailan unas jotas en su honor. Después se ofrecen pastas, magdalenas y buñuelos de viento, como dulces típicos de esta fiesta.

San Millán fue escogido patrón del pueblo dado el carácter principalmente ganadero y agrícola de sus habitantes. La historia del Santo es contada con orgullo por las personas del pueblo, y dicen que nació en el siglo V y murió en el siglo VI a la edad de cien años. Se cree que vió la luz en Berceo (la Rioja); sus padres eran humildes de condición y le aplicaron en su juventud al oficio de pastor, llevando siempre consigo un instrumento musical para distraerse, como era costumbre entre los pastores.

Cuentan que siempre se distinguió el Santo por su caridad con los pobres. Llegó a ser religioso, y desde fines del siglo XVI se ha suscitado una polémica, no sólo acerca de la patria del Santo, sino sobre su monacato, negando algunos que hubiera sido monje y, por tanto benedictino y abad, contra lo que comunmente se venía creyendo y han defendido los escritores de mayor autoridad de la Orden de San Beni-

to, como Yepes, Aguirre, Mabillón y otros.

- 2.- Siguiendo correlativamente en el tiempo, y también en noviembre, en Blascomillán tiene lugar la 'Matanza'. Cada familia organiza la suya y dura aproximadamente dos ó tres días.

Consiste en matar a los cerdos que se han preparado a lo largo del año para tal fin, y aprovechar casi todo el animal, para la fabricación de chorizos, morcillas, chicharrones, jamones, etc.....

- 3.- En diciembre llegan las Navidades, fiestas muy celebradas en Blascomillán, con el carácter religioso y familiar que implican.

Hay personas que se disfrazan de Reyes Magos, y van recorriendo las calles, dando caramelos y golosinas a todos los niños que salen a su paso, entregándoles las cartas que han escrito.

- 4.- El día 5 de febrero se celebra la fiesta de Santa Agueda, y curiosamente sólo participan mujeres. Es su fiesta, y la preparan con cariño y dedicación, siendo una de las más populares del pueblo.

Las mujeres pertenecen a una Cofradía (de Santa Agueda), y en ella hay escalafones: mayordomas y alcaldesas, como ahora comentaremos.

La fiesta consta de dos partes, una la víspera (el día 4 de febrero), y otra el mismo día 5.

En la víspera todas las mujeres pertenecientes a la Cofra-

día de Santa Agueda van recorriendo las casas de las Alcaldesas (son las mujeres que se encargaron de organizar la cena el año anterior), y allí toman chocolate y dulces.

En el día 5 de febrero, por la mañana se celebra una Misa en honor a la Santa, y después salen en procesión por las calles del pueblo. Pero la actividad religiosa comienza a las seis de la mañana, cuando todas las mujeres van a rezar los maitines.

Visten casi todas de carnaval y con mantones de Manila; por la noche, van a cenar a casa de una de las Mayordomas (son dos Mayordomas cada año, y se encargan de preparar la cena). El rango de Mayordoma se adquiere según según se van casando.

La cena consiste en sopa, tostón y fruta. Y después van todas a casa de la segunda Mayordoma, que les ofrece chocolate y dulces.

Después asisten a un baile, que ellas mismas organizan.

- 5.- Los Carnavales, se siguen celebrando, aunque no son tan ricos en cuanto a vestuario y máscaras como antaño.

Son los quintos y las jóvenes del pueblo quienes más disfrutan de estas fiestas. Van por las calles ataviados con trajes de disfraces, y las mujeres del pueblo les ofrecen comida a su paso por las casas, flores y huesecillos, después se van a los prados o montes y allí organizan una suculenta comida, participando todo el grupo en su elaboración.

Por la noche van todos al baile que ellos mismos preparan.

En el pueblo, esta fiesta folklórica se celebra el Domingo, lunes y martes de Carnaval. Como comidas típicas citaremos: las torrijas y las ojuelas (pasta de harina frita, con vinagre y azúcar).

- 6.- Siguiendo un orden cronológico en el tiempo, llega la Semana Santa, que, como en otros lugares de España, se celebra con oraciones, Via Crucis y reflexión y recogimiento.

El Jueves y Viernes Santo hay procesiones, y el Domingo de Resurrección se celebra la Santa Misa con cánticos en honor a Cristo resucitado.

Antiguamente estaba prohibido oír música durante Semana Santa, por respeto a Jesucristo muerto en la Cruz, al igual que determinadas diversiones. Hoy en día estas prohibiciones han perdido valor, aunque se invita a los fieles a reflexionar sobre su vida cristiana, y a redimir los fallos cometidos.

- 7.- El dos de mayo se celebra en el pueblo el día de los jóvenes enamorados donde sólo participa este sector de la población; aunque es una fiesta que tiende a eclipsarse debido a la disminución del número de jóvenes que van quedando en el pueblo.

Los jóvenes varones sacan "de enamorada" a las chicas, y las rondan con las coplas típicas para tal ocasión. Después, ponen en la plaza de la Iglesia un Mayo (árbol o palo alto adornado de cintas), adonde concurren los mozos y las mozas a divertirse con bailes y otros festejos, durante todo



el mes de mayo.

- 8.- El día 15 de mayo se celebran las festividades de San Isidro y San Elías . La fiesta religiosa dura nueve días, los mismos días que dura la novena que se reza a los Santos.

Los fieles acuden al Rosario y al final entonan unas coplas a San Elías, pidiéndole que bendiga los campos y que traiga la lluvia.

Una de las coplas dice así:

"Santo Dios, Santo Fuerte,  
Santo inmortal,  
líbranos Señor de todo mal.  
Tu amparo pedimos  
Soberano Padre,  
agua en nuestros campos  
agua, agua, en nuestros valles".

El día San Isidro es la fiesta de los labradores, en honor al Santo que fué labrador, agricultor. Se oficia una Misa y por la tarde sacan en procesión a las dos imágenes (de San Isidro y San Elías), recorriendo, desde la Iglesia, el pueblo y los campos. En el camino, se entonan más coplas - cuyo tema principal es invocar a los Santos y pedirles lluvia y frutos abundantes.

Cuando toda la comitiva llega a un prado, el Sacerdote detiene la procesión, y todos rezan. Después, se bendicen los campos.

- 9.- La Festividad del Corpus Cristi, es el sexagésimo día, jueves, después del Domingo de Ramos. Se celebra la Santa Mi-

sa, solemne con cánticos.

- 10.-En agosto se celebran dos fiestas muy bonitas y muy populares: la de "Los agricultores" y la de los "mayores".

En la fiesta de "los mayores" del pueblo, se celebra la Santa Misa, y al término de la misma, la nieta o el nieto ofrece a sus abuelos una flor y un beso.

Después toman un aperitivo o un vino, y por la tarde se preparan meriendas, y se organizan obras de teatro, o alguna competición deportiva, cuyo único fin es el de entretener a estas personas tan queridas.

Para "los mayores" es un día entrañable, que les hace recordar con agrado lo que ellos hacían con sus antepasados.

En la fiesta de los Agricultores se oficia la Santa Misa, y los fieles ofrecen durante la celebración religiosa los mejores frutos del campo en ese año: trigo, sandías, judías etc....

Después toman un aperitivo y organizan algún juego deportivo. Por la noche acuden al baile.

- 11.-En este mismo mes (agosto) tiene lugar una "Semana Cultural" organizada por la "Asociación cultural". Forman parte de ella los jóvenes del pueblo, y está patrocinada por el Ayuntamiento y por la Diputación de Avila.

El programa de actividades es muy intenso, y consiste en conferencias sobre temas de actualidad; exposiciones de insectos y animales disecados, objetos antiguos, etc. ...

Hay distintas competiciones deportivas, y al final de la -

semana se organiza un fin de fiesta en el que tiene lugar la entrega de los trofeos a los ganadores de las pruebas mencionadas. Como broche estelar actúa un grupo folklórico de algún pueblo de la provincia de Avila, con danzas y cantares regionales.

- 12.- Ya en noviembre, el día 1, se celebra la festividad de Todos los Santos, en la que los vecinos del pueblo visitan el cementerio y renuevan las flores de las sepulturas de sus seres queridos fallecidos. Para muchas personas es un día de intenso dolor por los recuerdos que esta fecha conlleva.

Haciendo un breve repaso a las fiestas del pueblo, observamos que todas presentan un matiz claramente religioso, venerando al Santo que llevan sus nombres.

Las personas que han dejado el pueblo y viven en ciudades, acuden a él para asistir a la fiesta del pueblo (el día 12 de noviembre). Pero los jóvenes no se limitan sólo a las fiestas de Blascomillán, sino que van a los pueblos de alrededor a participar en las fiestas de éstos, que suelen ser los últimos días del mes de agosto en unos, y en septiembre en otros.

### 3.2.- JUEGOS POPULARES.

Los juegos forman una parte importante en la tradición y costumbres populares; constituyen un pequeño fragmento de la historia de cada núcleo de población. Siempre se juega a "algo". El juego preside los momentos de ocio, y se comparte con otras actividades.

Además, el juego es instructivo: enseña, aviva reflejos, reúne a amigos, y constructivo: interviene en el desarrollo de la masa muscular, fortalece la naturaleza de las personas, activa cada célula de su cuerpo, quema toxinas, y en definitiva, beneficia su salud.

Entendemos por JUEGO, cualquier actividad que se realice con el fin de divertirse, generalmente siguiendo determinadas reglas.

Desde la antigüedad pueden distinguirse varios tipos de juegos: aquellos que favorecen la ejercitación de determinadas condiciones físicas (fuerza, agilidad, velocidad, precisión), los que se basan en las facultades intelectuales, los que dependen del azar, y por último, ciertas manifestaciones mágico-religiosas de carácter lúdico. Estas categorías se hallan relacionadas a menudo entre sí.

En Blascomillán, el juego tradicional es el de la pelota a mano, en un frontón; consiste en lanzar la pelota, que es de pequeñas dimensiones contra las paredes verticales y lateral del frontón. Se usa la mano en vez de la raqueta, para impulsarla.

Otro juego tradicional era la "calva", que era un palo en forma de L. Los jugadores se ponían a cierta distancia del punto donde se colocaba la calva, y procedían a tirar contra ella los "morillos", que eran unos cilindros redondos de piedra maciza lisa o de hierro. La finalidad del juego era dar a la "calva" y desplazarla lo más lejos posible.

Otro juego típico era el "tanque", similar al tradi-

cional juego de la rana.

A los bolos también se jugaba, sobre todo las personas adultas, organizándose verdaderos campeonatos.

No faltan en el pueblo los juegos de naipes, muy - practicados por los vecinos de Blascomillán; entre ellos hay - que destacar las partidas de Mus y las de "tute". Estos juegos dejan cierto margen a la intervención del intelecto.

Los juegos de naipes sirven también para efectuar - juegos adivinatorios, cuyo prototipo es el tarot.

También son frecuentes los juegos de azar, tanto los que se sirven de la baraja, como algunos en los que el envite se realiza sobre el resultado de una prueba deportiva (apuestas en el juego de pelota, quinielas, carreras de caballos, - etc. ...) o aquellos que se basan en una combinación de números (lotería, ruleta, máquinas tragaperras, etc. ...).

Por otra parte, los juegos familiares siguen la tradición impuesta por el uso de los dados: parchís, oca, etc....)

Otros pasatiempos frecuentes en Blascomillán son los juegos de prendas, de los "disparates", de los "retratos", de los "mudos", etc. ..., siendo todos de diferentes niveles intelectuales.

También hay más juegos sedentarios, en los que únicamente interviene el intelecto; tal es el caso del ajedrez y de las damas.

Hoy, la juventud practica los deportes que les permite su polideportivo: frontón, balónmano, balónbolea, tenis, -

etc. ..., organizándose campeonatos con habitantes y amigos de pueblos vecinos.

Entre estos jóvenes están de moda juegos educativos, tales como el Monopoli, la subasta, la Bolsa, el trivial, etc. ... cuya proliferación es cada vez mayor.

No hay que olvidar finalmente el juego infantil, que cumple la función didáctica de conectar al niño con la sociedad por medio de objetos o acciones que imitan los de la vida cotidiana del adulto. Estos objetos son los juguetes, y el niño se sirve de ellos para disfrutar, divertirse y aprender.

#### 4.-FOLK-MEDICINA O MEDICINA POPULAR.

La constitución de la Medicina es una obra lenta y paulatina, fruto de una experiencia secular, transmitida por tradición y corregida por nuevos y sucesivos adelantos.

El origen de las ciencias médicas se pierde en la noche de los tiempos, debiendo confundirse por una parte con el empirismo, y por otra parte con la superstición. El primero dió nacimiento a la medicina popular, hija de la observación rudimentaria de los fenómenos de orden médico. La superstición produjo la medicina sacerdotal.

Entre los pueblos primitivos está muy extendida la creencia de que la enfermedad tiene por causa la intervención de poderes maléficos: un dios o un espíritu castiga de este modo al enfermo por algún acto realizado por él o por sus parientes; en general se considera que la causa de la enfermedad es la transgresión de una prohibición. No obstante, también se achaca la responsabilidad de ello a una maldición o al descontento de algún difunto al que se ha olvidado.

La enfermedad en sí misma es considerada como la manifestación de un espíritu maligno que ha logrado penetrar en el cuerpo del enfermo y que origina los daños que éste padece. Este aspecto mágico determina que los "remedios" que se aplican tengan también un carácter mágico.

Los amuletos, talismanes de todo tipo, medallas, etc. ... se suponen que surten efecto por simple contacto. En esta clase de medios "curativos" se incluyen también los baños en fuentes que tienen fama de poseer virtudes mágicas, las pere--

grinaciones a lugares sagrados, y los sacrificios de todo tipo (de gallinas, cerdos, etc...).

No obstante, en las ceremonias de curación se llevan a cabo ciertas prácticas que pueden ser consideradas como representativas de una medicina elemental.

El término de folkmedicina o medicina popular, reúne un amplio conjunto de técnicas primitivas, de fondo espiritual, mágico y religioso y mental: "remedios caseros".

Con la medicina natural aparece el primer atisbo de medicina científica, pues ésta ya usaba sustancias que por su actividad física o química, podían tener una acción unas veces beneficiosa y otras mala.

Castillo de Lucas define el folklore médico como el estudio y aplicación de todos los conocimientos de la sabiduría popular a la medicina, y comprende:

- 1).- Expresiones populares: Vocabulario, refranes, cantares, - leyendas, tradiciones y acertijos, etc.....
- 2).- Creencias supersticiosas y religiosas: que actúan como - medicina espiritual.
- 3).- Bellas Artes Populares: para el trato de las enfermedades del espíritu.
- 4).- La Muerte: ritos, creencias, supersticiones.
- 5).- Ciencias Populares: son observaciones recogidas de la naturaleza: psicología rústica, metereología, astronomía, - etc. ...



- 6).- Sociabilidad y medios de comunicación: Las costumbres familiares que tanto influyen en la vida, desde el nacimiento a la muerte.

#### 4.1.- TERMINOLOGIA POPULAR.

Vamos a exponer una serie de palabras que se engloban dentro de la llamada "terminología popular", y que tienen un significado médico:

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| Molla:           | Prominencia del biceps. |
| Obrar:           | Defecar.                |
| Tuétano:         | Médula ósea.            |
| Soponcio:        | Mareo.                  |
| Ternilla:        | Cartílago.              |
| Patatús:         | Desmayo.                |
| Morros:          | Labios.                 |
| Corva:           | Región poplítea.        |
| Cagalera:        | Diarrea.                |
| Saque:           | Apetito.                |
| Pescuezo:        | Cuello.                 |
| Campanilla:      | Uvula.                  |
| Pez:             | Meconio.                |
| Rilar            | Temblar.                |
| Negregal:        | Equimosis               |
| Calentura:       | Herpes labial.          |
| Cólico miserere: | Abdomen agudo.          |
| Pinta:           | Eritema puntiforme.     |
| Espinazo:        | Columna vertebral.      |
| Cocorota:        | Cabeza.                 |

|               |  |
|---------------|--|
| Cogote:       | Nuca, cuello.                              |
| Pescuezo:     | Cuello.                                    |
| La bilis:     | Jugos instentinales y pancreá<br>ticos.    |
| Moflete:      | Mejilla.                                   |
| Napia:        | Nariz.                                     |
| Sobaco:       | Axila.                                     |
| Juanete:      | Hallus valgus.                             |
| Pitos:        | Estertores.                                |
| Paletilla:    | Omóplato.                                  |
| Pusolitorio:  | Supositorio.                               |
| Gaznate:      | Cuello anterior.                           |
| Piños:        | Dientes.                                   |
| Soplillo:     | Oreja.                                     |
| Esmirriado:   | Delgado.                                   |
| Cuscubilla    | Fin de la columna.                         |
| Golondrinos:  | Quiste de la gl. sudorípara -<br>en axila. |
| Bolarga:      | Herpes labial.                             |
| Muela picada: | Caries.                                    |
| Cardenal:     | Equimosis.                                 |
| Almorranas:   | Hemorroides.                               |
| Ahinos:       | Sofoco.                                    |

- REFRANES.

El refrán es todo dicho breve, de uso más o menos co  
mún, casi siempre doctrinal o sentencioso, célebre y por lo re  
gular agudo, con novedad en su aplicación, antigüedad en su -  
origen y general aprobación en su uso.

El refrán entraña carácter vulgar o común, generalmente es chistoso o festivo.

Entre los que guardan relación con la medicina, enfermedades, salud o muerte, citaremos los siguientes:

- A catarro gallego, tajada de vino.
- Aceite de oliva, todo mal quita.
- A cualquier dolencia, es remedio la paciencia.
- Al cabo de cien años todos seremos calvos.
- Al dolor de cabeza, el comer le endereza.
- Al que es de muerte, el agua le es fuerte.
- Al vivo, la hogaza, y al muerto, la mortaja.
- En mal de muerte, no hay médico que acierte.
- Las llagas duelen menos untadas.
- El mal que no es durable, es tolerable.
- Muerte y venta deshace renta.
- Muerto el perro se acabó la rabia.
- Para todo hay remedio, sino para la muerte.
- El médico viejo y mozo el barbero.
- Médico ignorante y negligente, mata al sano y al doliente.
- Si quieres vivir sano, anda una legua más por año.
- Sin la sombra del nogal, no te pongas a recostar.
- El tiempo todo lo cura y todo lo muda.
- El tiempo cura al enfermo, que no el ungüento.
- El viejo que se cura cien años dura.
- Más cura la dieta que la lanceta.

#### 4.2.- MEDICINA SUPERSTICIOSA.

Los modernos estudios de Etnología comparada han patentizado que en todas las sociedades en las que se ignoran - las causas de los fenómenos físicos y psíquicos, el hombre ha intentado oponerse a la influencia nefasta de los espíritus - que supone que les rodean, mediante toda una serie de ritos mágicos (miméticos y orales), los cuales se distinguen netamente de los de carácter religioso siendo suplicantes y reconociendo de manera explícita la inferioridad del hombre.

La medicina supersticiosa está basada en la Magia. - Reville considera que la magia origina la hechicería, que se encuentra en todas las fases sociales; en nuestros días constituye el elemento principal en las costumbres y creencias de - una parte muy importante de nuestro país, y en general, de la humanidad. Conforme a las ideas naturistas, la magia y la he--chicería constituyen el gran medio para franquear las barreras que la ignorancia y la debilidad del hombre primitivo levantan entre él y aquel estado de felicidad con que sueña. El mago o el hechicero es el hombre excepcional que sostiene una relación personal e íntima con los espíritus, que es poseído por ellos, que es médico de toda suerte de enfermedades, sabio, etc. ...- Cuando fracasa, y naturalmente fracasa muchas veces, es porque el espíritu del mago no ha podido vencer el espíritu enemigo - que debía combatir.

La nulidad de su pretendido poder le incita a ayudarse, especialmente en la curación de las enfermedades, de medios sugeridos por la experiencia y la observación: masajes, friccio

nes, cocimientos, etc. ... Pero ésto no cambia la base de su creencia, pues siempre es el espíritu que está en él o en las sustancias empleadas el que obra el milagro de dominar y vencer al espíritu rival.

El hechicero (hoy sería el "curandero") se transforma en vehículo del poder del espíritu que habita en él, le impregna de sus virtudes sobrenaturales, y ésta misma propiedad pasa a los objetos que permanecen un cierto tiempo en contacto con él; de ahí deriva el poder curativo, preservativo o funesto de las tiras de ropa que separa de su sombrero o de su vestido, de su aliento, de su saliva, de su sudor, y hasta de su sola mirada (bueno o mal de ojo) y de su contacto.

Las enfermedades que se contraen por el contacto y hasta por la sola proximidad, pasan por ser obra de los espíritus nefastos. Los hechiceros pueden apoderarse de algún objeto que haya pertenecido a su "paciente" (cabellos, uñas, etc. ...) y comunicarle un maleficio o fermento de enfermedad para que su dueño sufra las amargas penalidades, y hasta la muerte.

La concomitancia o la analogía de determinados fenómenos, son tomadas por relaciones de causa a efecto, y hasta se trata de producir al afecto o algo que se le parezca, creyendo que ésto forzará a presentarse la causa. Como ejemplo, el gallo anuncia el día con su canto matutino, atribuyéndose, en consecuencia, a este animal la propiedad de devolver la vista a los que la han perdido, y por este motivo se cuelga una cabeza de gallo en la vivienda del ciego.

Según Frazer, en la Magia (una de sus formas, como - hemos mencionado anteriormente, en la Medicina supersticiosa), existen divisiones:

#### MAGIA SIMPATICA

(Ley de la Simpatía)

---

Magia homeopática

(Ley de la similitud)

Magia contagiosa

(Ley del contacto)

En su estado de pureza, la magia simpática supone - que en la Naturaleza un fenómeno sigue necesaria e invariablemente a otro, sin la intervención de ninguna actividad espiritual o personal.

La Magia contagiosa, se fundamenta en la idea de - que los objetos que han estado una vez en contacto quedan aún después de haberse separado, en una relación simpático, de - manera que lo que afecta a una de ellas afectará también a la otra.

Una curiosa aplicación de esta doctrina de la Magia contagiosa es, por ejemplo, la que afirmaba Bacun al decir - que "al ungir el aroma que ha ocasionado la herida, hace que - ésta se cure; la untura estará compuesta por varios ingredientes: moho formado en el cráneo de un cadáver no enterrado, y - los hígados de un jabalí y de un oso, muertos en el acto de - la generación". Dicha plasta se aplica no a la herida, sino - al arma.

Actualmente, quedan resquicios de este arte mágico-

en la figura de los CURANDEROS, que son personas que practican la medicina de forma extralegal, y basándose en técnicas y procedimientos no científicos.

En esta práctica dista de haber uniformidad de técnicas. Entre los principales tipos de "curanderos" deben citarse:

- 1.- Los ensalmadores, que sólo curan mediante oraciones a menudo con carácter gratuito.

Los ensalmadores tienen escenarios preferentes para ellos: los atrios, capillas, iglesias, santuarios, los puentes - por donde cruzase un obispo cuando va a dar la confirmación, y un camino por donde pasase el viático.

Dan más validez cuando los tratamientos se efectúan en domingo, y antes de la primera misa o de la parroquial. Siempre terminan con las tradicionales palabras: "Con la gracia de Dios y de la Virgen María, un padrenuestro y un ave maría".

Para demostrar la pureza que ponen en sus tratamientos y en los objetos que emplean, podemos citar que "utilizan un cacharro de barro vírgen; un trapo que nunca se usase, una pluma de ave viva o de gallina que no esté clueca, lana de carnero, también vivo; grasa sin sal, agua de una fuente - que nunca se seque; cambiar todos los días los trozos de unto y los granos de trigo que han de emplear durante el tratamiento; guardar el más absoluto silencio mientras dure éste; hacerlos a las doce horas de la noche y en la oscuridad; recurrir a un matrimonio que se lleve bien; utili

zar la mano derecha; estar en ayunas; ir por un camino y - regresar por otro, y sin mirar para atrás, entrar en una - casa por una puerta y salir por otra, y cuando citen a la - Virgen Maria, tienen que decir 'pura y concebida' ''.

Las dolencias ensalmables son numerosas y de difícil clasificación nosográfica. Así, por ejemplo, Lis Quiben mencio- na 34 sinónimos del "mal de aire", y acaba con un etcétera.

Un ejemplo muy curioso lo constituye el tratamiento de la - hernia infantil: se escoge un roble, cuyo tronco no esté - muy hecho; se hiende de parte a parte, y se separan, sin - desgarrarlas del todo, las dos mitades, por el ojal así - formado se pasa el infante herniado, y se vuelven a juntar las dos partes del tronco, tan ajustadas como sea posible; se atan con la ropita del niño, que se cubre con barro, y - así se deja el árbol para que se peguen las dos rajadas del - tronco. Si se logra una soldadura perfecta, la hernia in- - fantil puede darse por sanada.

- 2.- Curas por transferencia: la enajenación de las dolencias - por transferencia a otra persona o a un animal o una plan- ta es una idea muy antigua y muy extendida y practicada - aún en nuestros días.

Como ejemplo podemos decir que existe la creencia que para sanar a un niño de la tosferina, se toma un cabello del paciente, se introduce en un pedazo de pan, y se echa a un - perro. Si el perro se lo come, y después llega a toser, es que la enfermedad le ha sido transferida, y el niño sana.

Otro ejemplo es el siguiente: para curar la ictericia, es-



preciso madrugar y salir al campo hasta dar con un marrubio y "mearse" sobre él. Repitiendo la operación sobre la misma planta durante un novenario, a medida que el marrubio va empeorando, el paciente mejora y sana.

- 3.- Los charlatanes de feria: en un polo muy opuesto, y que son vendedores de cualquier producto, por lo general en forma de ungüento, que nominalmente sirve de verdadera panacea.
- 4.- En el ambiente rural está la persona especializada en reducir luxaciones y fracturas que actúa a veces con verdadero criterio, prestando estimables servicios en casos de ausencia de médico. Es difícil incluirlos siempre en el capítulo del curanderismo.

Vecino al concepto de curandero es el de "intruso", persona que ejerce una determinada profesión sanitaria, careciendo del correspondiente título, pero comportándose externamente como tal.

En Blascomillán, actualmente no hay ningún "curandero", y cuando la gente enferma, va a visitar al médico del pueblo. Pero hablando con las personas de más edad pude averiguar que hace algunos años, sí hubo en el pueblo una "curandera", llamada Perpetua Serrano, y tenía tanta fama que venía gente de otros pueblos vecinos a consultarla sus dolencias.

Los métodos empleados por la curandera Perpetua Serrano eran secretos, quizás transmitidos de su madre, y nadie del pueblo tenía acceso a tal información. Ella recibía a los enfermos que la visitaban, escuchaba sus problemas, y les ase-

guraba que sus males se curarían si tenían fe en ella y en su poder. A algunos les mandaba rezar determinadas oraciones, etc. ... Delante del enfermo ella no realizaba ningún rito. También mandaba ungüento, etc. ...

La gente del pueblo asegura que algunos sanaban con sus métodos.

Según he podido averiguar, algunos de los métodos empleados por la curandera eran: curaba sabañones, colocando un nabo debajo de la cama del que los tiene; el nabo se seca y los sabañones también.

Para sanar el lumbago, basta que quién lo padece se meta una judía blanca en el bolsillo; el lumbago habrá desaparecido cuando la judía se seque del todo.

Contra las verrugas, cuando hay luna nueva, se tocada una de ellas con un garbanzo, y después, se ponen los garbanzos en un paño. Se manda al enfermo que los arrojen hacia atrás, y de esta manera piensan que se caen las verrugas.

Pero no sólo iban personas a los curanderos. También les llevaban animales enfermos para que los curaran, y dejaban a la puerta de la casa del curandero gallos, burros, vacas etc. ... Cuando algún vecino veía en la puerta del curandero algún animal, comentaban que eran de pueblos vecinos, pues su fama estaba muy extendida.

La forma de pago por cada visita no era como ordinariamente se realiza, es decir, con dinero, sino que la mayoría de las veces les ofrecían animales, alimentos de la huerta, huevos, etc. ...

Hoy en día, la práctica del curanderismo vuelve a - estar muy extendida, en parte porque la medicina sigue teniendo sus limitaciones y la gente no acepta determinados diagnósticos que no tienen, desgraciadamente, un tratamiento curativo, sino sólo paliativo. Por ello, si alguien les ha mencionado que en tal pueblo existe una persona que se hace llamar curandero, y que con unas hierbas, unos ritos o cualquier otroprocedimiento, alivia dolores y prolonga la supervivencia, - acuden a él a veces con recelo, y a veces con esperanza, para probar su suerte.

Es bien cierto que determinadas personas se dejan - llevar por los resultados satisfactorios que el curandero haobtenido con sus vecinos, amigos, etc. ..., aunque su problema sea diferente.

También influye el mal momento que está pasando laSanidad española, en lo referente a cuestiones administrativas, que conlleva mala organización, masificación de las consultas y de los hospitales, y que desgraciadamente se ha traducido en una campaña de desprestigio hacia la figura del médico, buscándose vías alternativas, como son la medicina naturista (herbolarios) y curanderos.

#### 4.3.- MEDICINA NATURAL y ETNOBOTANICA.

Antiguamente, la utilización de las plantas con fines terapéuticos se hacía en amplia escala; la tos persistente se trataba con una perfumada decocción, cuya receta se - transmitía celosamente de madre a hija; una infusión tibia, -

agradablemente aromática, vencía la inapetencia, una herida sucia se cicatrizaba con compresas de hojas carnosas, maceradas-mucho tiempo.

Después, las propiedades de las plantas se olvidaron, dando paso a los notables progresos de la química. Los pacientes estuvieron también muy pronto dispuestos a sustituir las viejas y sencillas infusiones, por comprimidos de colores; incluso las milenarias tisanas contra el insomnio fueron sustituidas por las píldoras tranquilizantes.

Sin embargo, en muchos pueblos de España, y concretamente en el que es objeto de este trabajo, hubo una época en la que la población se curaba sólo con hierbas, infusiones, tinturas, decocciones, eran, y en algún caso actual siguen siéndolo, remedios eficaces en muchísimas afecciones que más tarde comentaremos.

Era muy frecuente antiguamente la existencia en todas las casas de un armario (según me han relatado en el pueblo) donde se guardaban celosamente las plantas medicinales. En él estaban alineados tarros y bicales bien cerrados, que contenían flores, hojas, y raíces secas.

Para todos los accidentes, para todas las molestias, y para muchas enfermedades, se acudía a esos frascos, para confeccionar los remedios que aliviaban y que curaban.

Maurice Messegué comentó en su libro que la confianza que los campesinos tienen en las plantas viene de lejos. Acostumbrados a sacarlo todo de la tierra, lo lógico es que sea ella, la tierra, la que les proporcione los medios para curarse.

Existía la creencia de que para que una persona débil y enferma se transforme en un ser sano, con verdadera salud, fuerte, lleno de vitalidad, libre de angustia, no basta sólo con aplicar remedio, es preciso seguir un régimen de alimentación natural, recurrir a procedimientos naturales y adoptar un método eficaz de regeneración y rejuvenecimiento.

### ¿QUIEN EJERCIÓ ESTA MEDICINA NATURAL?

Principalmente los curanderos, las amas de casa, que conocían bien las particularidades de los suyos, las vecinas, etc. ... Así, las heridas, las quemaduras, los resfriados, las gripes, las indigestiones y los trastornos intestinales eran males muy extendidos, y las propias amas de casa acudían al curandero pidiéndole tal hierba que en otra ocasión le dió resultado.

Recopilando datos, he averiguado la existencia de un calendario botánico, que ya era bien conocido por las gentes del pueblo:

- En enero: se recoge la nuez del ciprés, pulmonaria de encina, hongo.
- En febrero: igual que el mes anterior. Si el invierno ha sido benigno se recogen violetas.
- En marzo: se recogen las yemas de álamo y de abeto.
- En abril. las flores de ortiga muerta, las del melocotón, y las hojas de mandrágora.
- En mayo: recolección de Ajérijos, berros, yedra terrestre, -

lirio de los valles, flores de nogal, rosas pálidas y rojas...

- En junio: hojas de culantrillos, retama, flores de amapola, - manzanilla, verbena, tilo, caléndula, etc. ...
- En julio: hierba gatera, celidonia, hisopo, malva, melisa, - espliego, madreselva, clavel, ...
- En agosto: trébol acuático, pepinos, moras, ...
- En septiembre: raíces de angélica, esparraguera, helecho, - malvavisco, lirios, rábano, cinco en rama, ...
- Octubre: bardana, fresa, caña sapòriana, hojas de lombarda, - pipas de membrillo...
- Noviembre: bulbos de narciso, de azucena y cortezas en general.
- Diciembre: se extraen los zumos de algunos frutos.

#### A.- USO DE LAS PLANTAS PARA DETERMINADAS "DOLENCIAS".

- Astringentes: para tal fin, se usaba el zumo de la acacia, - las bellotas tostadas, el campeche, la encina...
- Emolientes, antiflogísticos, relajantes: azucena, malvas, el malvavisco, los pepinos, el salvado, los aceites y la manteca de cacao, entre otros.
- Carminativos: servían para combatir los dolores nerviosos del estómago y de los intestinos.

Se usaban el hinojo, el comino, la melisa, la zanahoria, etc...

- Refrigerantes: para bajar la temperatura del cuerpo cuando - está aumentada por una causa mórbida. Citaremos a la manzana,

las moras, la granada, la cereza...

- Tónicos: para restablecer la tonicidad del organismo: la genuciana, la fumaria, el trébol acuático, el cardo silvestre, - el lúpulo...
- Punzantes: para las evacuaciones intestinales:  
Antes era frecuente oír la frase: "Este chico debe tener un-  
gran rincón"; ésto quería decir que le convenía una purga. -  
Entre otros, se utilizaban el aceite de oliva, las achico---  
rias, las ciruelas, las flores de melocotón, el tamarindo, -  
etc. ...
- Expectorantes:destacando el ajo, el acoro, el hisopo, el ro-  
mero, las yemas de pino.
- Vomitivos: producen el vómito. Los más usados son la glofrea,  
el asaro.
- Errinos: para aumentar la secreción del moco nasal; espliego,  
salvia, tomillo, cebadilla, etc. ...
- Supurativos: favorecen la supuración de los flemones, absce-  
sos y llagas. Entre otros, se utilizaban las cataplasmas de-  
harina de linaza, la trementina...
- Vulnerarias: los principios activos de estas plantas favore-  
cen la cicatrización de las llagas y heridas: el bálsamo del  
Perú, el hisopo, el eucalipto, la salvia, la manzanilla, -  
etc. ...

#### FARMACOPEA POPULAR

Las plantas usadas antaño tienen hoy una menor apli-  
cación. No obstante, los remedios vegetales no están del todo-

olvidados, y aún se siguen utilizando como luego comentaremos.

Ya hemos mencionado algunas de las aplicaciones más-frecuentes de las plantas. A ésto hay que añadir que muchas de estas aplicaciones se efectuaban por pura analogía de color, - forma exterior, gusto de la planta, etc...., y como ejemplo po- demos citar a las raíces y flores de las orquídeas, que fueron consideradas como afrodisíacas, por su parecido con las partes sexuales. O, la forma celulosa del líquen pulmonar del roble, - hizo que se preconizara contra las enfermedades del pulmón. El culantrillo parece un mechón de cabellos; debería ser capaz, - pues, de hacer renacer los cabellos en caso de alopecia. La sa xifraga crece entre las piedras y parece dividir las con sus - raíces, y por ello se empleaba para disolver los cálculos de - vejiga. El ruibarbo, el áloe, el azafrán, por su color amari- - llo, fueron empleados para combatir el exceso de bilis, que - justamente da a la piel ese color. La herniaria se usaba para- combatir la hernia. La tormentila se usaba para combatir los - cólicos que producía el flujo de sangre, la potentila se usaba para reanimar las fuerzas, y así, un largo etcétera.

Las plantas más utilizadas han sido, y son, entre - otras:

- . Culantrillo menor: es un helecho perenne. En Medicina casera se empleaba para las "opilaciones" del hígado y bazo, en for ma de tisana. También para lavar la cabeza y afirmar el pelo, evitando que se caiga.
- . Ciprés (*Cupressus semper vireus*). A causa del tanino que con tinen las nueces del ciprés, son astringentes. Se hacía uso-



de él acompañado de otras drogas del mismo carácter, como el "ungüento de la condesa"; esta mezcla se alababa mucho para prevenir el aborto, para curar la debilidad del útero, del - vientre y de los riñones.

- . Abedul: (bétula verrucosa). Las hojas de abedul se emplearon como diuréticas, en las diversas manifestaciones de la hidro - pesía.
- . Nogal: sus hojas y sus frutos eran usados por los diabéticos, para descender la cantidad de azúcar de la sangre y de la - orina. También se usaba para combatir los sabañones (bañándo - los en la infusión tan caliente como se pueda soportar).
- . Herniaria: (herniaria glabra). Se emplea como diurética. -  
Obraría como un lenitivo en la musculatura de la vejiga y -  
calmaría sus espasmos.
- . Ricino: (Ricinus communis). Es un arbusto, del que se emplean sus semillas. El aceite de ricino purificado de su principio tóxico es uno de los mejores purgantes que se conocen.
- . Peonia: es una planta vivaz, cuyo uso médico se remonta al - siglo IV antes de J.C. Diversas partes de la peonia se em--  
plean contra la epilepsia. También para facilitar la denti--  
ción; a tal efecto, las madres adornaban a los niños con un -  
collarcito de simientes, o de rodajas de los tubérculos de -  
las peonias.
- . Hepática: (Anemone hepática). Es una hierba perenne que en -  
estado fresco, contiene anemonol que irrita la piel. En Medi -  
cina popular se empleaba para combatir las enfermedades del-

hígado. Se usaba perfectamente desecada. También se empleaba el aceite con el que se ha frito la hierba para sanar heridas.

- . Amapola: (papaver rhoeas). Contiene un alcaloíde, llamado reardina. Sus pétalos y las cápsulas de las amapolas se utilizaban para combatir los accesos de tos en los niños y ancianos, así como por sus propiedades ligeramente narcóticas, para facilitar un sueño apacible a los infantes. Los pétalos se empleaban en forma de tisana o de jarabe.
- . Glaucio: (glaucio clavum); es una hierba bienal. En Medicina popular, el jugo del glaucio era empleado para reducir verrugas, porque es acre y caústico. Para ello se hace uso de la planta fresca, que suelta el látex cuando se corta el tallo o alguna rama.
- . Coclearia: es una planta usada como antiescorbútico, por contener gran cantidad de vitamina C.
- . Hierba sana: en Medicina popular se empleaba el cocimiento de hierba sana como febrífuga.
- . Zarza: es un arbusto sarmentoso. Su principal virtud es la astringente, y como tal se empleaba, contra la diarrea, las hemorroides, también para fortalecer las encías y afirmar las muelas.
- . Membrillero: crudo, se utilizaba y aún se usa como astringente.
- . Malva: se utilizaba en forma de cataplasma, para ablandar toda suerte de diviesos y forúnculos. Hervidas con agua y ade-

rezadas con aceite de oliva, se usaban para regularizar las funciones intestinales.

- . Peréjil: es estimulante, diurético y emenagogo. Al exterior se usaban en forma de cataplasma; sus hojas machacadas para limpiar llagas y úlceras y facilitar su cicatrización.
- . Verbena: (*verbena officinalis*). Es una hierba utilizada como cataplasma contra las erupciones de la piel.
- . Salvia: la salvia tiene numerosas virtudes, bien conocidas - desde hace muchos años, tanto es así, que era popular la frase de: "¿De qué podrá morir el hombre que tiene salvia en su huerto?". Principalmente se usaba para combatir los sudores nocturnos, para regularizar las funciones menstruales y también como tónica y digestiva, y para endurecer las encías.
- . Manzanilla: se emplea, y aún es utilizada como tónico estomacal, digestiva y carminativa.
- . Anís: se usa como carminativo, para aumentar la secreción láctea de la mujer. Se decía antiguamente que el anís "era admirable contra las frialdades del estómago, ataja el vómito, restituye el apetito perdido, y, metido en la funda de la almohada, conforta el cerebro y hace que no se sueñen cosas truculentas y horribles".
- . Rododendro: principalmente para combatir el reumatismo y la gota.
- . Arándano: el arándano se empleó contra innumerables dolencias. Las tisanas preparadas con sus hojas regularizaban las deposiciones, que perdían su fetidez y evitaban la producción

de gases intestinales. También se usaban para favorecer la expulsión de pequeñas lombrices (oxiuros). También se usaba contra la diabetes, y para atajar las hemorroides sangrantes, con lavados e irrigaciones del cocimiento de las hojas.

- . Mostaza negra: se empleaba la harina de sus semillas en cataplasmas, para combatir el letargo, las parálisis, las pleuresías, los dolores ocasionados por el frío.

Era un revulsivo muy popular.

- . Dentaria: empleada contra la disentería por sus funciones astringentes.
- . Bálsamo (saxifraga geranioides). Se utilizaba principalmente para curar heridas y llagas con aceite de oliva.
- . Muérdago: era usado para combatir la epilepsia, recomendándo se concretamente el muérdago de tilo; el de chopo se considera más tóxico que el de manzano, y el del peral aún más activo.
- . Laurel: es tónico estomacal, carminativo y emenagoco. Se decía que el aceite de laurel era calefaciente y emoliente; -abría los poros y se usaba en los afectos de nervios, en las enfermedades del oído, y era remedio excelente en las dolencias de los riñones que tenían por causa el frío.
- . Cerezo: Decían que era una fruta "engaña-hambrientos", por -ser de fácil digestión y muy sanas. Los rabillos de las cerezas actúan como diuréticos.
- . Trébol: se usaba en cocimiento contra las cataratas.

- . Regaliz: desde tiempos antíqu岸simos el regaliz viene usándose como pectoral. El extracto de regaliz para combatir las úlceras estomacales.
- . Judías: las vainas secas o a punto de secarse se utilizaban como diurético, para combatir la hidropesía y el reumatismo.
- . Celidonia: la Medicina intuitiva popular ha atribuido muchas virtudes a la celidonia. Se empleaba el jugo, conforme sale de la planta, para quemar las verrugas. Incluso hoy se ha dicho: "El látex recién exprimido de la celidonia constituye un tratamiento muy eficaz contra las formaciones papilares benignas; en diversas ocasiones se han destruido con él verrugas que habían resistido al colodiun salicitado y el ac. nítrico, mojándolas con dicho látex tres veces al día".

No debe ser empleada para uso interno debido a su toxicidad.

- . Enebro: se decía que era sudorífico, cefálico y antihistérico; provocaba los "menstruos", "quita las obstrucciones de las vísceras, hace fluir la orina". Con él se preparaba un baño que aliviaba mucho a los gotosos.

Se sabe que el vino, cocido con las cimas del enebro, es gran diurético, y por lo tanto, se empleaba en hidrópicos.

La ginebra es el alcohol destilado con nebrinas, las cuales comunican su aroma al aguardiente.

- . Sabina: la esencia de sabina es muy irritante; se inflaman las mucosas y la piel. Se ha considerado abortiva, pero en realidad, carece de acción específica sobre el útero. Su actividad irritante puede llegar a congestionar el bajo vientro.

tre, y en consecuencia acarrear el aborto, pero a dosis tan elevadas, que la parturienta suele pagarlo con la vida.

- . Ajo: antes se creía que era remedio contra numerosas epidemias. Actualmente se ha visto, en efecto, que los ajos tienen cierto poder bactericida, mediante el cual son capaces de eliminar determinadas especies patógenas de la flora intestinal, sin dañar otras inócuas.

Posee propiedades excitantes y carminativas.

Recientemente se le han descubierto propiedades hipotensoras.

Se usaba también para combatirlos "gusanos" intestinales, en lavativas, mezclándolos con agua tibia. El prurito anal también se combatía con este líquido. Aunque es más popular introducir en el recto, como si fuera un supositorio, un diente de ajo, pequeñito y untado en aceite si el paciente era una tierna criatura.

Como revulsivo se empleaba el lilimento de ajos. Para combatir la tos convulsiva de los niños (tosferina o coqueluche), se extendía sobre un lienzo una porción de manteca hecha con ajos, y se aplicaba sobre la planta de los pies tres o cuatro veces al día. Había que preparar la manteca diariamente, por que de lo contrario perdía su eficacia.

- . Cebolla: durante siglos ha servido para tratar el anasarca, el asma, ascitis, diabetes, hipertensión, jaqueca, reumatismo, tuberculosis, fiebres tifoidea, etc. ... El jugo de cebolla es radiactivo, y un poderoso antiséptico. Favorece la digestión. Posee efectos diuréticos.

- . Azucena: su aceite se empleaba para curar quemaduras, granos, hinchazones, manchas cutáneas, pecas, eczemas, grietas de las mamas y otras imperfecciones de la piel.

Existen otras muchas plantas de usos medicinales, aunque las anteriormente mencionadas pertenecen al grupo de las más populares en cuanto a su uso (es decir, utilizadas antiguamente y algunas de ellas con aplicaciones en la Medicina actual).

A continuación citaremos algunas enfermedades, y los remedios aplicados hace algunos años, con plantas como base principal:

- Fiebre: envolturas frías de pies y pantorrillas, lavados fríos completos, y zumo de limón-naranja.
- Fisuras anales: baños de asiento caliente con una decocción de corteza de encina.
- Flato: largos paseos y tisanas de anís, o de hinojo o salvia.
- Hemorroides: baños de asiento calientes al que se añade una infusión de flores de manzanilla.
- Jaquecas: esencias de menta.
- Gripe: baños de vapor de la cabeza. Tisana de saúco, tila y manzanilla.
- Conjuntivitis: lavado con agua de sal o con manzanilla.
- Paperas: belladona sobre el lado inflamado, con la cabeza vendada.

- Sarampión: envolver al niño en ropas de color rojo, para que la fiebre pasara a éstas. Envolver la luz con una tela roja. Resto sin iluminación. Alguna tisana que disminuyera la fiebre.

#### B.- REMEDIOS MINERALES.

Numerosos minerales han sido empleados para tratamiento de diversas enfermedades.

Un ejemplo está en el hierro, que se empleaba en cocción para tratamientos de anemia ferropénica.

Se creía que el coral curaba las enfermedades de los ojos.

El cuarzo era usado hace muchos años para causar enfermedades y curarlas, y para envenenar las aguas.

Respecto a la sal (cloruro sódico), tiene cualidades semimedicinales. Se utiliza en infusión para provocar el vómito. También se usa para descansar los pies y las piernas después de un ejercicio agotador; para tal fin, se prepara un baño de agua caliente con tres o cuatro cucharadas de sal. Así disminuye la inflamación y el edema de las extremidades inferiores sumergidas.

#### C.- REMEDIOS ANIMALES.

Los remedios animales se emplean para sanar numerosas dolencias, para fortalecer cuerpos abatidos y cansados, para vigorizar y estimular el apetito, etc. ...



Para tales fines, han sido empleados y aún se sigue con la creencia de que el hígado y el riñón, por su elevado contenido en hierro, sirven para tratar anemias ferropénicas.

También se utiliza la miel para suavizar la garganta y facilitar la expectoración.

La jalea real, un jugo que segregan las abejas, para alimentar a sus larvas, es utilizada para rejuvenecer a las personas mayores.

También se utiliza para abrir el apetito a infantes poco comedores.

## 5.- ASISTENCIA SANITARIA.

### 5.1.- ANTECEDENTES ASISTENCIALES.

A la hora de realizar este capítulo, se presentaron algunas dificultades en cuanto a la obtención de material, ya que en el Ayuntamiento no existía ningún archivo en el que constara una relación de médicos que trabajaron en Blascomillán.

Sin embargo, gracias a la memoria y recuerdos de las personas más ancianas del pueblo, pude confeccionar este pasaje, corroborado por el archivo existente en el Colegio de Médicos de Avila.

Sólo hemos podido obtener los datos asistenciales desde 1914, ya que los anteriores no constan por extravío, por ser algunos de ellos ilegibles, y por no existir otros.

#### RELACION CRONOLOGICA DE LOS MEDICOS DE BLASCOMILLAN

|                         |       |                    |
|-------------------------|-------|--------------------|
| Dr. Domingo Hernández   | ..... | desde 1914 a 1932. |
| Dr. Gaudencio Hernández | ..... | desde 1932 a 1933. |
| Dr. Ramón Peña          | ..... | desde 1933 a 1935. |
| Dr. Emilio Redondo      | ..... | desde 1935 a 1938. |
| Dr. Albino Díaz         | ..... | desde 1938 a 1943. |
| Dr. Vicente Hernández   | ..... | desde 1943 a 1945. |
| Dr. Tomás Sánchez       | ..... | desde 1945 a 1947. |
| Dr. Jacinto             | ..... | desde 1947 a 1948. |
| Dr. Jesús               | ..... | desde 1948 a 1949. |
| Dr. Valeriano Almeida   | ..... | desde 1949 a 1964. |

|                               |       |                         |
|-------------------------------|-------|-------------------------|
| Dr. Maximiliano               | ..... | desde 1964 a 1966.      |
| Dr. Angel Canto               | ..... | desde 1966 a 1967.      |
| Dr. Elías Herrero             | ..... | desde 1967 a 1968.      |
| Dr. Juan Manuel Soriano       | ..... | desde 1968 a 1972.      |
| Dr. Nicolás Barrientos        | ..... | desde 1972 a 1973.      |
| Dr. Vicente Nieto Gil         | ..... | desde 1973 a 1980.      |
| Dr. Miguel Minguez            | ..... | desde 1980 a 1986.      |
| Dr. Marco Antonio Girona..... |       | desde 1986 hasta ahora. |

### A T S.

En el pueblo nunca ha habido enfermera o ATS. Antiguamente esta labor era realizada por las comadronas, los barberos, los practicantes, que suplían al médico cuando éste no estaba disponible, o incluso estándolo; se ocupaban de las heridas, sacar muelas, asistir partos no laboriosos, etc. ...

Actualmente la situación en lo referente a los ATES tampoco ha variado, ya que el pueblo carece de dicho personal sanitario, por motivos puramente administrativos, ya que, para que en un núcleo de población exista una plaza de ATS, tiene que haber un número de habitantes igual o superior a 700, cifra que no se corresponde con el número de habitantes con el que hoy cuenta Blascomillán.

No obstante, ha habido años en los que el número de habitantes ha superado la cifra anteriormente mencionada, y sin embargo, nunca ha habido un o una enfermera.

### FARMACIAS

Blascomillán no tiene establecimiento farmacéutico.-  
La Farmacia más próxima está en Mirueña de los Infanzones.

Hay en el pueblo un botiquín con los medicamentos de urgencia y los más utilizados por los vecinos de Blascomillán. Este botiquín está ubicado en una casa particular, y es la dueña de la casa quien despacha a los pacientes las medicinas a través de la Recetas de la Seguridad Social.

Ella misma es la encargada de hacer los pedidos a la farmacéutica titular de Mirueña, D<sup>a</sup> Esperanza Martín, que se jubiló el pasado año. En su lugar hay una sustituta, ya que la titular actual reside en un pueblo vecino.

Los pedidos de medicamentos llegan al pueblo cada dos días.

### 5.2.- ASISTENCIA SANITARIA ACTUAL.

Actualmente Blascomillán cuenta con un médico titular, el Dr. Miguel Minguez, que reside en Avila y es el Delegado Territorial de Sanidad de Avila. Estuvo de médico en Blascomillán durante cinco años, hasta 1986. Sin embargo, no ha renunciado a la Plaza aunque en su lugar está un sustituto: el Dr. M.A. Girona.

La consulta se pasa en la Casa del Médico, aunque éste no reside en ella. Consta de una sala de espera y un despacho con sala de reconocimiento.

El horario de la Consulta es de 9,30 h. de la mañana a 3 h. de la tarde. Los avisos los efectúa el médico de 11 a 12 horas de la mañana.

La residencia sanitaria más próxima a Blascomillán - está situada en Peñaranda de Bracamonte, a 20 kms. del pueblo. Existe en Peñaranda un Centro de Salud, al que el Dr. Girona-Quesada pertenece, y a donde se derivan todos los estudios estadísticos, partes, etc. Allí está de 3 a 5 h. tarde.

Desde las 5 h. tarde hasta las 9 h. del día siguiente hay un médico de guardia en el Centro de Peñaranda.

Todos los habitantes de Blascomillán pertenecen a la Seguridad Social, o si nó tienen un igualatorio que pertenece a Avila.

No existe Farmacia en Blascomillán. Hay un Botiquín de Urgencia en una casa particular, controlado por la farmaceútica titular de Mirueña de los Infanzones, pueblo vecino de Blascomillán.

El Control higiénico-sanitario de la población recae sobre el médico, el farmacéutico y la alcaldesa, que se encargan de analizar las aguas de abastecimiento público, etc....

El médico da algunas charlas a los niños, en colaboración con los maestros. Tienen como fin concienciar a la futura población adulta de Blascomillán de la importancia de una buena red higiénico-sanitaria, en todos los campos: salud, - aguas, recogida de residuos, etc. ...; en definitiva, se intenta introducir la medicina preventiva en todos los terrenos que atañen a la salud del hombre.

## 6.- CICLO VITAL.

### 6.1.- VIDA SEXUAL.

Como en muchos rincones de España, hasta hace poco tiempo, todo lo referente al sexo se ocultaba, era tema prohibido, se rodeaba de misterio y vergüenza, e incluso se consideraba "pecado" mencionar tal palabra.

Los chicos llegaban a la adolescencia e iban descubriendo ellos mismos los secretos del sexo. Las niñas tenían la regla por primera vez, sin saber qué era ese fenómeno extraño que acontecía en su cuerpo. Hablar de ello causaba una vergüenza extraña, tanto es así, que se utilizaban distintos nombres para aludir a tal estado, como por ejemplo "estar mala", estar con "indisposición" o tener "lo del mes", etc. ...

Debido a la falta de información médica, las mujeres guardaban una serie de normas establecidas y no se atrevían a comprobar la veracidad de las mismas; bastaba con el simple hecho de que le dijeran que no debía lavarse el pelo durante el período (como ejemplo, es bastante característico), para cumplirlo. Y no sólo eso, sino que tampoco debían mojar-se los pies, etc... Es decir, que por el hecho de tener la regla, inhabilitaba a la mujer durante esos días.

Pero los "mitos populares" no acaban en el punto anterior, sino que se multiplicaban en lo referente al embarazo. Así, se creía, que al estar la mujer embarazada y llevar en su vientre a una criatura, ésta precisaba alimentarse, como es lógico, y por lo tanto, la madre debía comer cantidad doble, lo cual favorecía el sobrepeso, los problemas que éste conlleva,-

y otro tipo de patologías, como hipercolesterolemia, hiperglucemia, etc. ... Además, el sobrepeso ganado durante el embarazo era muy difícil de corregir después del parto.

Durante el embarazo, la mujer tenía "antojos". El antojo es un deseo vivo y pasajero de algo, especialmente sugerido por el capricho.

La opinión popular ha concebido una gran importancia a los antojos de la madre; a veces estos deseos se manifiestan de forma impulsiva, como factor que interviene en el desarrollo del feto, sobre todo con carácter desfavorable si el deseo no fue cumplido. Así, se ha intentado atribuir los frecuentes angiomas infantiles a algún deseo materno no satisfecho, en especial, los relacionados con la ingestión de algún fruto de color rojo (cerezas, fresas, etc. ...). Sin embargo, tales suposiciones son totalmente infundadas, porque no existe relación alguna demostrada entre la aparición de estas lesiones cutáneas en el feto, y los deseos o antojos de la madre.

Normalmente el parto era atendido en casa de la parturienta por el médico y las matronas (o "comadres"). Siempre había una mujer en el pueblo que ayudaba al médico en la asistencia al parto, incluso era ella la que iniciaba todos los preparativos cuando el médico se retrasaba. Si existía algún problema en la presentación, y el parto se tornaba distócico, la mujer era enviada a la maternidad más próxima.

Durante el puerperio, las madres se dedicaban casi exclusivamente a la cría de sus hijos; cuando existía imposibilidad orgánica de la madre de amamantar a su hijo, se contrataba a un ama de cría.

La lactancia se alargaba todo lo posible, y se ha dado el caso de mujeres que han dado de mamar a sus hijos más de un año, sin introducir hasta entonces ningún otro tipo de ali-mentación.

Otras alargaban la lactancia porque existía la creencia de que mientras estaban lactando no podían quedarse embarazadas.

Los niños eran bautizados al poco tiempo de nacer, y en ocasiones la madre no asistía a la Iglesia por presentar - aún debilidad. En estos casos esperaba a sus invitados en la - casa, donde todo estaba dispuesto para festejar el nacimiento del hijo.

Hoy todo ha cambiado, quizás porque la instrucción - que se recibe es de mejor calidad; también porque un pueblo no es ya un núcleo aislado, sino que las noticias llegan a ellos - al mismo tiempo que en las grandes ciudades, gracias a los medios de comunicación audiovisuales; hay más libros al alcance de todas las personas, y éstas saben manejarlos (antes el índice de analfabetos en los pueblos era bastante elevado), et....

## 6.2.- RITO DE LA MUERTE.

Los problemas relativos a los orígenes y causas de - la Muerte y a la condición de las almas en la otra vida han interesado siempre a todas las razas y a todos los pueblos, constituyendo las ceremonias referente al tratamiento de los cuerpos de los difuntos, a las precauciones que han de tomar los - vivos contra el contagio de cadáveres, las que expresan y procu



ran aminorar el miedo que inspiran los espíritus, etc...., uno de los capítulos más interesantes de la historia de la humanidad entera.

Una de las primeras preguntas que se formulan los hombres es: ¿Cuál es el origen y causa de la muerte?.

Entre las razas inferiores existe una tendencia muy pronunciada a considerar que lo que ha existido, todavía existe y existirá eternamente. Cuando muere una persona, sus parientes y amigos no pueden creer que la vida ha cesado, y que aquel ser querido ha desaparecido para siempre; pero cuando el enfriamiento y la corrupción del cuerpo les convence de que se ha operado una transformación radical, para atenuar lo irreparable de la pérdida se inclinan a pensar que se ha realizado sólo un cambio de residencia del espíritu vivificador.

Los sueños y las visiones de los muertos son el principal punto de apoyo de las anteriores creencias.

El reconocimiento de la enfermedad como una de las causas de la muerte, señala un verdadero avance intelectual y moral.

Aún así, al hombre le fué preciso resolver otro problema: ¿Cómo y cuándo se introdujo la muerte por primera vez en el mundo?. Frazer clasifica los mitos que contestan la anterior pregunta en cuatro tipos:

- a) El de los mensajeros.
- b) El del crecimiento y mengüe de la luna.
- c) El de la serpiente y cambio de piel.
- d) El del platanero.

Hay muchas leyendas que explican los cuatro tipos anteriores de Frazer; así para los indígenas de las Islas Fiyi, - la luna quería conceder la inmortalidad a todos los hombres, - pero la rata, que a pesar de su categoría divina era mortal, - se opuso por envidia a lo anterior, y ganó la partida.

La muerte de una persona va acompañada de múltiples ceremonias: son los Ritos de Muerte, las cuales son interpretadas por la mayoría de los sociólogos como medios para evitar - el contagio y los posibles males que puedan provenir de los es píritus, inclinándose otros por considerarlas como una demostración de la pena que se siente por la desaparición de un ser querido.

Antaño, se prohibía en algunas sociedades, pronun---ciar el nombre del muerto, y se referían a él con expresiones tales como "el pobre compañero desaparecido" o "el compañero - perdido". Con el tiempo, este horror a pronunciar el nombre de los muertos va perdiendo su fuerza, acabando por olvidarse. Actualmente, cuando se nombra a una persona que ya ha fallecido, se suele añadir "que en paz descanse" o "que en gloria esté".

No considerando a la muerte como un final definitivo, sino como un tránsito, es cierto, sin embargo, que el moribundo se ha de despedir de sus allegados, ha de ser una separación entre vivos y muertos, y se ha de facilitar este tránsito, esta separación entre el difunto y el ambiente vital; se ha de - exteriorizar la despedida por los circundantes, se han de se--guir ciertas reglas en el entierro; pero también se le ha de - facilitar el tránsito a la existencia de ultratumba, y de aquí

las épocas transitorias entre la muerte y el entierro, entre éste y las ceremonias ulteriores hasta el final del luto.

En la agonía es uso de muchos lugares de nuestro país encender velas o lamparillas, reunirse los allegados y los vecinos, indicar su última voluntad, menos frecuentemente, hacer llamar a sus enemigos para hacer la paz con ellos; o dejar sólo al moribundo para no perturbar su ánimo.

Es frecuente, si el moribundo profesa la religión católica, ponerle una cruz entre las manos, o un devocionario a su lado, o un rosario.

Lo primero que se hace después de terminar la agonía es cerrar los ojos del difunto, y en ocasiones cubrir el cuerpo con una sábana. Se suelen cerrar las ventanas, y antiguamente se cubrían las fotografías, los cuadros, y otros objetos con un paño negro, durante todo el tiempo que durase el luto.

Para notificar la defunción, se cuelga un lienzo negro en la puerta, o se cierra medio portal, durante el día.

Es costumbre asear al difunto: se lava y se le afeita si es varón. He oído decir en el pueblo que a algunos les cortaban las uñas.

Después se le viste, a unos con trajes de gala, a otros con trajes de novia o de novio si se iban a casar o si hacía poco tiempo que lo habían hecho. No suele vestirse al difunto con un traje de una persona viva, si no que se utiliza la ropa que el muerto llevaba en vida.

Al difunto acompañan en el ataúd muchos objetos que-

se han usado al amortajarle: peine, navaja de afeitar, pañue--  
los, a veces las últimas medicinas, así como otros objetos de--  
su uso o a los que era aficionado.

En algunos casos, se le pone una moneda, o comesti--  
bles incluso; también es frecuente introducir dentro del ataud  
romero, limón, etc. ...

Al sacarlo por la puerta de la casa donde ha falleci--  
do, han de ir los pies primero, al revés del durmiente.

Para la visita del pésame, la familia del difunto -  
atiende a los allegados y amigos. Si éstos venían de fuera, se  
hospedaban allí. Es costumbre el ofrecerles alimentos, pastas,  
etc. ...

Por lo general, el cadáver se vela toda la noche o -  
hasta mediada ésta; durante este tiempo, se reza por el alma -  
del difunto. Después se dice una misa y a continuacón se le -  
lleva a enterrar.

El cadáver es conducido en su ataud al lugar donde -  
va a ser enterrado. En el pueblo, el ataud es llevado a hom---  
bros por los familiares o amigos más allegados. A veces, la -  
viuda (si era el marido el que había fallecido), no asistía al  
entierro, por el inmenso dolor que esta escena pudiera produ--  
cirle, y esperaba a la comitiva en su casa, acompañada de pa--  
rientes o vecinos.

Después de la muerte de un ser querido empezaba el -  
período de LUTO. El luto es un signo exterior de pena y duelo--  
en ropas, adornos y otros objetos.

El color del luto es el negro. Duraba un año o más,

pero la viuda y las hijas (si el fallecido era el varón de la casa) llevaban las ropas de color negro a veces por tiempo indefinido. Generalmente, el tiempo que la familia "estaba de luto", no se podía ver la televisión, ni oír determinadas canciones, ni tener ningún tipo de diversión. A veces, sólo salían de sus domicilios para asistir a misa, o para realizar la compra .

Quizá en este aspecto, la costumbre popular era demasiado estricta. Este concepto del luto ha ido variando con el tiempo. Hoy en día se siguen llevando vestidos negros en señal de duelo las mujeres y corbatas negras, o un botón negro en la solapa de la americana, los hombres, pero menos tiempo que antaño. Ya no es tan rígido en el comportamiento a seguir durante el período que dure el luto, y poco a poco, se van concediendo más libertades.

En las familias católicas cuando una persona estaba en su lecho de agonía, se pedía al sacerdote del pueblo que diese al enfermo el Sacramento de la Extremaunción, que le confiere auxilios especiales para sobrellevar las incomodidades de la enfermedad, borra sus pecados y les devuelve la salud del cuerpo si conviene para el bien de su alma.

Son diversos los nombres utilizados para designar este Sacramento: Santo óleo, Santa Unción de Dios, Unción de los enfermos, etc. ...

Para recibir la Extremaunción, es preciso que el paciente esté gravemente enfermo. Respecto al estado del espíritu del que recibe la Extremaunción se requiere que esté bautizado y haya llegado al uso de razón para que se pueda recibir vá

lidamente este Sacramento.

Después del entierro del fallecido, se oficiaban funerales en su honor. Generalmente se ofrecen misas, en cada aniversario por el alma del difunto.

Si el difunto era un niño, los ritos de muerte tenían un amargo dolor y una ternura especial. Se sentía una infinita compasión por la pobre criatura que fallecía.

Se les enterraba en ataúdes de color blanco (símbolo de pureza), y vestido con el traje de su Primera Comunión. La muerte de los niños siempre era más sentida que la de los adultos.

Para finalizar este capítulo conviene apuntar que incluso el concepto de la muerte ha variado a lo largo de los años. Antes estaba rodeado de supersticiones y falsas creencias, ahora se acepta tal como es, y por lo tanto muchos ritos que antaño se efectuaban, han sido abandonados, limitándose sólo a los establecidos por la religión y la sociedad.

## 7.- ANTROPOMETRIA Y PALEOPATOLOGIA.

### 7.1.- DESCRIPCION DEL OSARIO.

En casi todos los pueblos existe osario. El osario es el lugar destinado en las Iglesias o en los cementerios para reunir los huesos que se sacaban de las sepulturas, a fin de volver a enterrar en ellas.

En Blascomillán, el osario se encuentra en el Cementerio municipal, renovado en fecha reciente. Pero las dificultades para la obtención del material necesario para la elaboración de este capítulo, fueron muy numerosas.

En primer lugar, los huesos de los difuntos que nos han servido para efectuar el estudio antropométrico, están rodeados de un halo de misterio, ya que no fueron enterrados en fosas o sepulturas familiares, por ser su origen y procedencia desconocidos.

En segundo lugar, sacar "huesos" del cementerio supone para algunas personas, un acto, poco religioso, debido al temor existente en torno al tema de la muerte y posterior resurrección.

Por último, fué la finalidad de este trabajo la que se impuso, dejando a un lado temores, supersticiones y murmuraciones, anteponiendo siempre el espíritu científico de la tesina.

Después de haber obtenido los huesos, los lavamos con un cepillo y agua, para desprender bien el barro y demás partículas adheridas; una vez finalizada dicha operación, extenu

dimos todos los huesos en el suelo de una terraza cubierta, al abrigo del sol y de la lluvia, hasta que se secaron.

Una vez secos, procedimos a enumerarlos, y el resultado fué el siguiente:

- 1. Cráneo.
- 12. Clavículas.
- 3. Escápulas.
- 3. Húmeros.
- 8. Cúbitos.
- 6. Radios.
- 4. Coxales.
- 5. Fémures.
- 6. Peronés
- 2. Sacros.
- 4. Astrágalos.
- 5. Calcáneos.

Numerosas costillas y vértebras, metacarpianos y metatarsianos.

Una vez finalizada esta primera fase, fuimos rotulando en los huesos su número de identificación, lugar de procedencia (Blascomillán), su provincia (Avila), y su año de estudio (1987).

Una vez concluída la rotulación, nos pusimos a calcular los parámetros intrínsecos de cada hueso, con la finalidad de descifrar sus secretos, a base de sus medidas e índices.



A continuación, exponemos todos los datos, valores, índices, y todo aquello que ha servido para hallar las conclusiones a las que hemos llegado.

## 7.2.- INDICES Y FILIACION.

### CRANEO.

#### Neurocráneo

|  |     |
|--|-----|
| - Longitud máxima .....                  | 167 |
| - Anchura máxima .....                   | 136 |
| - Anchura frontal mínima.....            | 92  |
| - Anchura frontal máxima.....            | 112 |
| - Anchura biastérica.....                | 105 |
| - Altura basiobregma.....                | 128 |
| - Altura auricular.....                  | 123 |
| - Circunferencia horizontal máxima ..... | 483 |
| - Arco transversal .....                 | 313 |
| - Arco Sagital total.....                | 358 |
| - Arco Sagital frontal.....              | 127 |
| - Arco Sagital parietal.....             | 120 |
| - Arco Sagital occipital.....            | 115 |
| - Arco Sagital occipital cerebral .....  | 52  |
| - Arco Sagital occipital cerebelos ..... | 63  |

./.

Neurocráneo.

./..

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| - Cuerda Sagital frontal.....  | 109 |
| - Cuerda Sagital parietal..... | 107 |
| - Cuerda Sagital occipital...  | 99  |
| - Cuerda occipital cerebral..  | 67  |
| - Cuerda occipital cerebelosa  | 44  |
| - Cuerda Lambda-basio.....     | 112 |
| - Longitud agujero occipital.  | 37  |
| - Anchura agujero occipital..  | 32  |
| - Peso craneal.....            | 700 |

Las NORMAS son los puntos de vista desde los que - observamos los cráneos. Hay norma superior o vertical, lateral-derecha, lateral izquierda, anterior o facial, posterior u occi

pital, e inferior o basal.

NORMA SUPERIOR.

- . Forma Pentagonoide. Simétrico.
- . Sutura coronal: persiste toda ella
- . " sagital: persiste toda ella

NORMA LATERAL DERECHA.

- . Cráneo alargado
- . Escama del temporal sin soldar.
- . Apófisis estiloides rota
- . Apófisis zigomática conservada.

- . Apófisis mastoides conservada.

NORMA LATERAL IZQUIERDA.

- . Escama del temporal sin soldar
- . Apófisis estiloides rota
- . " zigomática conservada
- . " mastoides conservada

NORMA FACIAL O ANTERIOR.

- . Prominencia de senos frontales
- . Bordes orbitarios delgados
- . Orbitas anguladas y ligeramente inclinadas
- . Orificio nasal roto
- . Pómulos pequeños y prominentes.
- . Apófisis zigomáticas finas
- . Se observa un incisivo superior lateral.

NORMA BASAL O INFERIOR.

- . Agujero occipital redondo. Bien conservado.
- . Apófisis mastoides conservadas.
- . Surco digástrico pronunciado
- . Apófisis estiloides visibles pero deterioradas.
- . Paladar ligeramente excavado.

ESPLACNOCRANEO.

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| . Anchura de la cara .....     | 100 |
| . Altura total de la cara..... | 112 |
| . Altura superior de la cara.. | 66  |
| . Anchura orbitaria .....      | 42  |
| . Altura orbitaria .....       | 41  |
| . Anchura inter-orbitaria .... | 32  |
| . Anchura nasal.....           | 30  |
| . Altura nasal.....            | 51  |
| . Diámetro Basi6n-alveolar.... | 91  |
| . Diámetro Nasi6n-basi6n.....  | 100 |
| . Anchura del paladar.....     | 48  |
| . Altura del paladar.....      | 45  |
| . Longitud del paladar.....    | 40  |
| . Anchura del arco alveolar... | 62  |
| . Longitud arco alveolar.....  | 45  |
| . Anchura bimentoniana .....   | 48  |
| . Anchura bicondilea .....     | 117 |
| . Anchura bigoniana .....      | 87  |
| . Altura de la sínfisis.....   | 285 |
| . Anchura de la rama.....      | 42  |
| . Altura de la rama.....       | 57  |
| . Longitud total mandíbula.... | 108 |

INDICES.

$$1.- \text{ Índice cefálico: } \frac{\text{Anchura de la cabeza}}{\text{Longitud de la cabeza}} \times 100 = 83,28$$

2.- Índice vertico-longitudinal:

$$\frac{\text{Basio-Bregma}}{\text{Longitud cráneo}} \times 100 = 76,64$$

... HIPSI CRANEO

3.- Índice vertico-transversal:

$$\frac{\text{Basio-bregma}}{\text{Anchura máxima cráneo}} \times 100 = 94,11$$

... METRIO CRANEO

4.- Índice frontal:

$$\frac{\text{Anchura frontal mínima}}{\text{Anchura frontal máxima}} ; 100 = 82,14$$

... ESFEROMETOPES

5.- Índice orbitario:

$$\frac{\text{Altura}}{\text{Anchura}} \times 100 = 97,61$$

## ... HIPSICONCOS

6.- Índice nasal:

$$\frac{\text{Anchura}}{\text{Altura}} \times 100 = 58,82$$

## ... HIPERCAMERRINOS

7.- Índice Palatino:

$$\frac{\text{Anchura}}{\text{Longitud}} \times 100 = 120$$

## ... BRAQUIESTAFILINO

8.- Índice GNATICO de FLOWER (pragmatismo)

$$\frac{\text{Basión-alveolar}}{\text{Nasión-basión}} \times 100 = 91$$

## ... ORTOGNATOS

9.- Índice del Agujero occipital:

$$\frac{\text{Anchura}}{\text{Longitud}} \times 100 = 86,48$$

## ... ANCHO.

10.- Índice mandibular:

$$\frac{\text{Longitud}}{\text{Anchura bicondílea}} \times 100 = 92,30$$

... DOLICOGNATOS

11.- Indice Rama:

$$\frac{\text{Anchura}}{\text{Longitud}} \times 100 = 38,88$$

CLAVICULAS.

Las clavículas estudiadas son diez y hemos determinado en ellas su longitud, perímetro, diámetros mayores y diámetros menores.

- La longitud se determina con la tabla osteométrica.
- El perímetro con la cinta métrica.
- La anchura con el calibre.

Con estos datos calculamos el índice de Robustez mediante la siguiente fórmula:

I. de Robustez:

$$\frac{\text{Perímetro}}{\text{Longitud}} \times 100.$$

Según los valores obtenidos, las clavículas, las clasificamos en:

- |                   |      |    |      |
|-------------------|------|----|------|
| 1) Gráciles ..... | X    | -- | 23,4 |
| 2) Medianas.....  | 23,5 | -- | 25,4 |
| 3) Robustas.....  | 25,5 | -- | X    |

En cuanto a la diferenciación por sexo, la clavícula es más voluminosa, pesada, maciza y encurvada en el hombre que en la mujer.

Clavícula 1.

- Longitud: 12
- Perímetro: 3,5



- Diámetro mayor: 2
- " menor: 0,9

Indice de Robustez: 29,16

... Izquierda

... Varón

#### Clavícula 2.

- Longitud: 14
- Perímetro: 4
- Diámetro mayor: 2,05
- Diámetro menor: 1,1

Indice de Robustez: 28,57

... Derecha

... Varón.

#### Clavícula 3.

- Longitud: 15,4
- Perímetro: 4,6
- Diámetro mayor: 2
- Diámetro menor: 0,8

Indice de Robustez: 29,87

... Derecha

... Varón.

Clavícula 4.

- Longitud: 14
- Perímetro: 3,6
- Diámetro mayor: 2,1
- " menor: 0,7

Indice de Robustez: 25,71

... Derecha

... Varón.

Clavícula 5.

- Longitud: 13
- Perímetro: 3
- Diámetro mayor: 3,7
- " menor: 0,5

Indice de Robustez: 23,07

... Izquierda

... Hembra.

Clavícula 6.

- Longitud: 14,0
- Perímetro: 3,9
- Diámetro mayor: 2
- " menor: 0,9

Indice de Robustez: 27,85

... Derecha

... Varón.

Clavícula 7.

- Longitud: 13,3
- Perímetro: 3,4
- Diámetro mayor: 1,8
- " menor: 0,7

Índice de Robustez: 25,56

... Izquierda

... Hembra.

Clavícula 8.

- Longitud: 13,9
- Perímetro: 3,9
- Diámetro mayor: 1,9
- Diámetro menor: 0,8

Índice de Robustez: 28,05

... Derecha

... Varón.

Clavícula 9.

- Longitud: 12,3
- Perímetro: 3,2
- Diámetro mayor: 1,6
- " menor: 0,6

Índice de Robustez: 26,01

... Izquierda

... Varón.

Clavícula 10.

- Longitud: 14,5
- Perímetro: 2,1
- Diámetro mayor: 1,9
- " menor: 0,7

Indice de Robustez: 14,48

... Izquierda

... Hembra.

ESCAPULAS.

Contamos con un total de 3 omóplatos.

Para su estudio, determinamos la altura escapular-  
(distancia máxima entre el vértice de los ángulos superior e -  
inferior).

Según la altura encontrada, se clasifican en:

- omóplatos bajos ..... X ——— 140 mm.
- "       medianos...140 ——— 150 mm.
- "       altos     ....150 ——— X

El índice escapular lo calculamos así:

$$\frac{\text{anchura del omóplato}}{\text{altura del omóplato}} \times 100$$

y se clasifican en:

- Dolicomorfos (estrechos): X ——— 63,9
- Mesomorfos (medianos): 64 ——— 66,9
- Braquimorfos (anchos): 67 ——— X

Índice glenoideo:

$$\frac{\text{anchura de la cavidad}}{\text{altura de la cavidad}} \times 100.$$

ESCAPULA 1.

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| - Altura:                    | 152   |
| - Anchura:                   | 100   |
| - Anchura cavidad glenoidea: | 29    |
| - Altura cavidad glenoidea:  | 44    |
| - Indice escapular:          | 65,78 |
| - Indice glenoideo:          | 65,90 |

... Derecho

... Varón

... Mesomorfo

... Omóplato alto

ESCAPULA 2.

|                     |       |
|---------------------|-------|
| - Altura:           | 150   |
| - Anchura:          | 95    |
| - Anchura cavidad:  | 29    |
| - Altura cavidad:   | 40    |
| - Indice escapular: | 63,33 |
| - Indice glenoideo: | 72,50 |

... Izquierdo

... Hembra

... Dolicomorfo

... Omóplato mediano.

ESCAPULA 3.

|                     |       |
|---------------------|-------|
| - Altura:           | 140   |
| - Anchura:          | 100   |
| - Anchura cavidad:  | 30    |
| - Altura cavidad:   | 41    |
| - Indice escapular: | 71,42 |
| - Indice glenoideo: | 73,17 |

... Izquierdo

... Varón

... Braquimorfo

... Omóplato bajo.

HUMEROS.

Disponemos de tres húmeros para el estudio antropométrico.

Determinamos: longitud, diámetro antero-posterior, - diámetro lateral, diámetro lateral, diámetro epifisario superior e inferior.

## Indice diafisario

$$\frac{\text{Diámetro mínimo}}{\text{Diámetro máximo}} \times 100.$$

Según dicho índice existen húmeros:

- Platibraquios :      X ——— 76,5
- Euribraquios:      76,6 ——— X.

En la Tabla de Manouvrier determinamos la altura - aproximada del individuo.

En cuanto al sexo, se diferencian por su gracilidad, robustez, peso y dismetría.

HUMERO 1.

- Longitud máxima:                      316
- Diámetro AP:                              25
- "    transversal:                      20
- Perímetro:                                  79
- Índice Diafisario:                      80,00
- ... Derecho
- ... Altura aproximada: 1,61



HUMERO 2.

- Longitud máxima: 295
- Diámetro anteroposterior: 25
- " transversal: 21
- Perímetro: 65
- Índice Diafisario: 84,00

... Derecho

... Altura aproximada: 1,53

HUMERO 3.

- Longitud máxima: 295
- Diámetro anteroposterior: 21
- " transversal: 18
- Perímetro: 65
- Índice Diafisario: 85,71

... Izquierdo

... Altura aproximada: 1,53.

CUBITOS.

Contamos con un total de ocho cúbitos.

Determinamos su longitud máxima, perímetro, diámetro anteroposterior y lateral.

Hallamos los siguientes índices:

$$1) \text{ Índice de Robustez: } \frac{\text{Perímetro}}{\text{Longitud}} \times 100$$

2) Índice de Plactinemia de Verneau:

$$\frac{\text{Diámetro transversal}}{\text{Diámetro antero-posterior}} \times 100,$$

que nos permite clasificar los cúbitos en:

PLATOLENIA (aplastado):  $X \text{ — } 79,9$

EUROLENIA (medianos):  $80 \text{ — } 99,9$

HIPEREUROLENIA (redondeado):  $100 \text{ — } X.$

Con las tablas de Manouvrier calculamos la altura aproximada.

CUBITO 1.

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| - Longitud máxima:    | 230   |
| - Diámetro AP:        | 19    |
| - Diámetro lateral:   | 15    |
| - Circunferencia:     | 47    |
| - Índice de robustez: | 20,43 |
| - Índice de Verneau:  | 78,94 |

... DERECHO  
 ... PLATOLENIA  
 ... ALTURA APROXIMADA: 1,55

CUBITO 2.

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| - Longitud máxima:             | 238   |
| - Circunferencia:              | 50    |
| - Diámetro AP:                 | 20    |
| - " lateral:                   | 17    |
| - Índice de robustez:          | 21    |
| - " de Platicnemia de Verneau: | 85,00 |

... Izquierdo  
 ... Eurolenia  
 ... Altura aproximada: 1,59.

CUBITO 3.

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| - Longitud máxima:    | 250   |
| - Circunferencia:     | 58    |
| - Diámetro AP:        | 20    |
| - " lateral:          | 18    |
| - Índice de Robustez: | 23,20 |
| - Índice de Verneau:  | 90,00 |

... Derecho  
 ... Eurolenia  
 ... Altura aproximada: 1,63.

CUBITO 4.

|                        |       |
|------------------------|-------|
| - Longitud máxima:     | 232   |
| - Circunferencia:      | 49    |
| - Diámetro AP:         | 17    |
| - Diámetro lateral:    | 14    |
| - Índice de robustez:  | 21,12 |
| - Índice de Verneau:   | 82,35 |
| ... Izquierdo          |       |
| ... Eurolenia          |       |
| ... Altura aproximada: | 1,55  |

CUBITO 5.

|                        |       |
|------------------------|-------|
| - Longitud máxima:     | 243   |
| - Circunferencia:      | 45    |
| - Diámetro AP:         | 17    |
| - " lateral:           | 15    |
| - Índice de robustez:  | 18,51 |
| - Índice de Verneau:   | 88,23 |
| ... Derecho            |       |
| ... Eurolenia          |       |
| ... Altura aproximada: | 1,60  |

CUBITO 6.

|                    |     |
|--------------------|-----|
| - Longitud máxima: | 231 |
| - Circunferencia:  | 46  |
| - Diámetro AP:     | 17  |
| - " lateral:       | 15  |

- Índice de robustez: 19,91
- Índice de Verneau: 82,23

... Derecho

... Eurolenia

... Altura aproximada: 1,55

#### CUBITO 7.

- Longitud máxima: 240
- Circunferencia: 50
- Diámetro AP: 17
- Diámetro lateral: 16
- Índice de robustez: 20,83
- Índice de Verneau: 94,11

... Derecho

... Eurolenia

... Altura aproximada: 1,60

#### CUBITO 8.

- Longitud máxima: 256
- Circunferencia: 51
- Diámetro AP: 17
- " lateral: 15
- Índice de robustez: 19,92
- Índice de Verneau: 88,23

... Izquierdo

... Eurolenia

... Altura aproximada: 1,65.

RADIOS.

Disponemos de seis radios, y en ellos hemos determinado su longitud, circunferencia, diámetro AP y lateral.

El Índice de Robustez lo calculamos:

$$\frac{\text{Circunferencia}}{\text{Longitud}} \times 100$$

La diferencia por sexos consiste en mayor gracilidad en la mujer y mayor robustez y peso en el varón se ve disimetría, a favor del lado derecho si es diestro y del izquierdo si es zurdo.

La talla aproximada la calculamos con la tabla de Manouvrier.

RADIO 1.

- Longitud máxima: 213
- Perímetro: 39
- Diámetro AP: 12
- " lateral: 14
- Índice de Robustez: 18,30
- ... Derecho
- ... Altura aproximada: 1,54

RADIO 2.

- Longitud máxima: 239
- Perímetro: 50
- Diámetro AP: 14

- Diámetro lateral: 17
- Índice de Robustez: 20,92

... Izquierdo

... Altura aproximada: 1,65

### RADIO 3.

- Longitud máxima: 213
- Circunferencia: 38
- Diámetro AP: 11
- " lateral: 15
- Índice de Robustez: 17,84

... Derecho

... Altura aproximada: 1,53

### RADIO 4.

- Longitud máxima: 240
- Circunferencia: 48
- Diámetro AP: 14
- " lateral: 15
- Índice de Robustez: 20,00

... Izquierdo

... Altura aproximada: 1,65

### RADIO 5.

- Longitud máxima: 235
- Circunferencia: 40
- Diámetro AP: 12

- Diámetro lateral: 14
- Índice de Robustez: 17,02
- ... Izquierdo
- ... Altura aproximada: 1,64

RADIO 6.

- Longitud máxima: 218
- Circunferencia: 40
- Diámetro AP: 11
- " lateral: 13
- Índice de Robustez: 18,34
- ... Derecho
- ... Altura aproximada: 1,57.



SACRO.

Disponemos de dos sacros.

En ellos determinamos su longitud, tomada desde el borde anterior de la primera vértebra sacra hasta el centro - del borde anterior de la 5ª vértebra sacra.

Anchura máxima, se toma en la parte alta, entre las dos aletas.

Longitud real, se mide adaptando la cinta metálica a la cara anterior o cóncava del sacro.

Indice HIERICO o de anchura del sacro.

$$\frac{\text{anchura máxima}}{\text{longitud}} \times 100.$$

Con él se pueden clasificar los sacros en:

- Dolicohiéricos (sacros estrechos): X — 99,9
- Subplatihiéricos: 100 — 105,9
- Platihiéricos: (sacros anchos): 106 — X.

SACRO 1.

- Longitud: 95
- Anchura máxima: 110
- Longitud real: 115
- Indice Hiérico: 115,78
- ... PLATIHIERICO

SACRO 2.

|                   |       |
|-------------------|-------|
| - Longitud:       | 118   |
| - Anchura máxima: | 110   |
| - Longitud real:  | 126   |
| - Índice Hiérico: | 93,22 |

... DOLICOHIERICO

COXALES.

Disponemos de dos huesos coxales y de ellos determinamos su altura total (distancia entre la cúspide de la cresta-iliaca y el punto más bajo de la rama isquio-púbica), la anchura mínima del ileon (distancia entre el punto supra-acetabular y el borde anterior de la escotadura ciática mayor). Este parámetro tiene gran importancia en la determinación del sexo: cifras de 64-65 mm. son el promedio de varones, mientras que 57-58 mm. son propias de mujer.

La longitud de la superficie auricular se toma con calibre, desde el punto de vista ilio-auricular al más distante del borde de la superficie auricular. Esta medida permite un diagnóstico del sexo con gran exactitud; así, cifras de 55-56 como promedio son propias del varón y 47-48 son propias de hembras.

Diámetro isquio-púbico máximo: se mide en la porción inferior del coxal,

Los índices más comunes son:

1) Índice de anchura coxal:

$$\frac{\text{ancho ileon}}{\text{altura}} \times 100.$$

2) Índice isquio-pubiano:

$$\frac{\text{longitud pubis}}{\text{longitud isquión}} \times 100$$

84 - 84 ——— varones  
 99 - 100 ——— hembras

COXAL 1.

- Altura total: 200  
 - Anchura mínima ileon: 65  
 - Longitud superficie auricular: 64  
 - Diámetro isquio-púbico máximo: 128  
 - Altura del ileon: 120  
 - Longitud isquión: 70  
 - Longitud pubis: 60  
 - Índice isquio pubiano: 85,71  
 - Índice de anchura coxal: 54,16

... Varón

... Izquierdo.

COXAL 2.

- Altura total: 200  
 - Anchura mínima ileon: 65  
 - Longitud superficie articular: 64  
 - Diámetro isquio-púbico máximo: 128  
 - Altura del ileon: 120  
 - Longitud isquión: 70  
 - Longitud pubis: 60  
 - Índice isquio-pubiano: 85,71  
 - Índice de anchura coxal: 54,16

... Varón

... Derecho.

FEMUR.

Disponemos de tres fémures para su estudio antropométrico. De ellos determinamos la longitud total, apoyando los cóndilos en la pared, y desplazando la cabeza femoral. Determinaremos también el perímetro, y con ambos parámetros calculamos el índice de Robustez:

$$\text{Índice de Robustez: } \frac{\text{Perímetro}}{\text{Longitud}} \times 100.$$

También determinaremos los diámetros antero-posterior y transversal, y el diámetro subtrocantéreo.

$$\text{Índice Mérico: } \frac{\text{diámetro AP}}{\text{diámetro transverso subtrocantéreo}} \times 100$$

y según los valores obtenidos, los clasificamos en:

|                     |     |   |      |
|---------------------|-----|---|------|
| - Hiperplatimería : | X   | — | 75   |
| - Platimería:       | 75  | — | 84,9 |
| - Eurimeria:        | 85  | — | 99,9 |
| - Estenomeria:      | 100 | — | X.   |

Índice pilástrico: expresa el saliente de la línea áspera de la diáfisis femoral. La fórmula para determinarlo es:

$$\frac{\text{Diámetro AP}}{\text{Diámetro transversal}} \times 100 \text{ y se--}$$

gún su valor, podemos clasificar las pilastras en:

- Nulo:           X ——— 100
- Débil:       100 ——— 109,9
- Mediana:   110 ——— 119,9
- Fuerte:     120 ——— X.

FEMUR 1.

- Longitud total:                   410
- Perímetro:                       87
- Diámetro AP:                     31
- Diámetro transverso:           35
- Diámetro subtrocantéreo:       38
- Índice de Robustez:              21,21
- Índice Mérico:                   81,57
- Índice Pilástrico:               88,57

... Izquierdo

... Platimeria

... Pilastra nula.

FEMUR 2.

- Longitud total:                   480
- Perímetro:                       94
- Diámetro AP:                     35
- Diámetro transverso:           30
- Diámetro subtrocantéreo:       33
- Índice de Robustez:              19,58
- Índice Mérico:                   106,06
- Índice Pilástrico:               115,66

... Izquierdo  
... Estenomeria  
... Pilastra mediana

FEMUR 3.

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| - Longitud total:          | 405   |
| - Perímetro:               | 82    |
| - Diámetro AP:             | 26    |
| - Diámetro transverso:     | 30    |
| - Diámetro subtrocantéreo: | 35    |
| - Índice de Robustez:      | 20,24 |
| - Índice Mérico:           | 74,28 |
| - Índice Pilástrico:       | 86.86 |

... Izquierdo  
... Hiperplatimeria  
... Pilastra nula.

PERONES.

Disponemos de seis peronés para su estudio antropométrico, y en ellos determinaremos la longitud máxima, el perímetro o circunferencia en su parte media, el diámetro antero--posterior (AP) y el diámetro transverso.

Indice de Robustez:

$$\frac{\text{Perímetro centro diáfisis}}{\text{Longitud}} \times 100.$$

Indice Diafisario:

$$\frac{\text{Diámetro transverso diáfisis}}{\text{Diámetro AP diáfisis}} \times 100.$$

Con las tablas de Manouvrier determinamos la talla--aproximada.

PERONE 1.

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| - Longitud máxima:    | 322   |
| - Perímetro:          | 38    |
| - Diámetro AP:        | 15    |
| - " transverso:       | 10    |
| - Indice de Robustez: | 11,80 |
| - Indice diafisario:  | 66,66 |

... Derecho

... Altura aproximada: 1,55



PERONE 2.

|                        |       |
|------------------------|-------|
| - Longitud máxima:     | 323   |
| - Perímetro:           | 43    |
| - Diámetro AP:         | 15    |
| - Diámetro transverso: | 13    |
| - Índice de Robustez:  | 13,31 |
| - Índice Diafisario:   | 86,66 |
| ... Izquierdo          |       |
| ... Talla aproximada:  | 1,55  |

PERONE 3.

|                        |       |
|------------------------|-------|
| - Longitud máxima:     | 330   |
| - Perímetro:           | 43    |
| - Diámetro AP:         | 14    |
| - Diámetro transverso: | 13    |
| - Índice de Robustez:  | 13,03 |
| - Índice Diafisario:   | 92,85 |
| ... Derecho            |       |
| ... Altura aproximada: | 1,58. |

PERONE 4.

|                        |       |
|------------------------|-------|
| - Longitud máxima:     | 345   |
| - Perímetro:           | 40    |
| - Diámetro AP:         | 14    |
| - Diámetro transverso: | 10    |
| - Índice de Robustez:  | 11,59 |
| - Índice Diafisario:   | 71,42 |
| ... Derecho            |       |
| ... Altura aproximada: | 1,62. |

PERONE 5.

- Longitud máxima: 316
- Perímetro: 45
- Diámetro AP: 15
- Diámetro transverso: 13
- Índice de Robustez: 14,24
- Índice Diafisario: 86,66

... Izquierdo

... Altura aproximada: 1,52.

PERONE 6.

- Longitud máxima: 320
- Perímetro: 40
- Diámetro AP: 11
- Diámetro transverso: 10
- Índice de Robustez: 12,50
- Índice Diafisario: 90,90

... Derecho

... Altura aproximada: 1,54.

ASTRAGALO.

Disponemos de cuatro Astrágalos para nuestro estudio antropométrico. En ellos determinamos la longitud y la anchura.

|                    |  |
|--------------------|--|
| Indice de anchura: | $\frac{\text{Anchura}}{\text{Longitud}} \times 100.$ |
|--------------------|--|

ASTRAGALO 1.

- Longitud máxima: 45
- Anchura: 40
- Indice de anchura: 88,88

... Derecho.

ASTRAGALO 2.

- Longitud máxima: 55
- Anchura: 40
- Indice de anchura: 72,72

... Derecho.

ASTRAGALO 3.

- Longitud máxima: 50
- Anchura: 40
- Indice de anchura: 80,00

... Derecho.

ASTRAGALO 4.

- Longitud máxima: 60
- Anchura: 44
- Indice de anchura: 73,33

... Derecho.

CALCANEOS.

Disponemos de cinco Calcáneos, y en ellos determinamos la longitud, anchura mínima y el índice de anchura.

Anchura  


---

 X 100.  
 Longitud

CALCANEOS 1.

- Longitud: 65
- Anchura máxima: 45
- Anchura mínima: 30
- Índice de anchura: 46,15

... Izquierdo.

CALCANEOS 2.

- Longitud: 78
- Anchura máxima: 48
- Anchura mínima: 26
- Índice de anchura: 33,33

... Derecho.

CALCANEOS 3.

- Longitud: 75
- Anchura máxima: 48
- Anchura mínima: 35
- Índice de anchura: 46,66

... Derecho.

CALCANEOS 4.

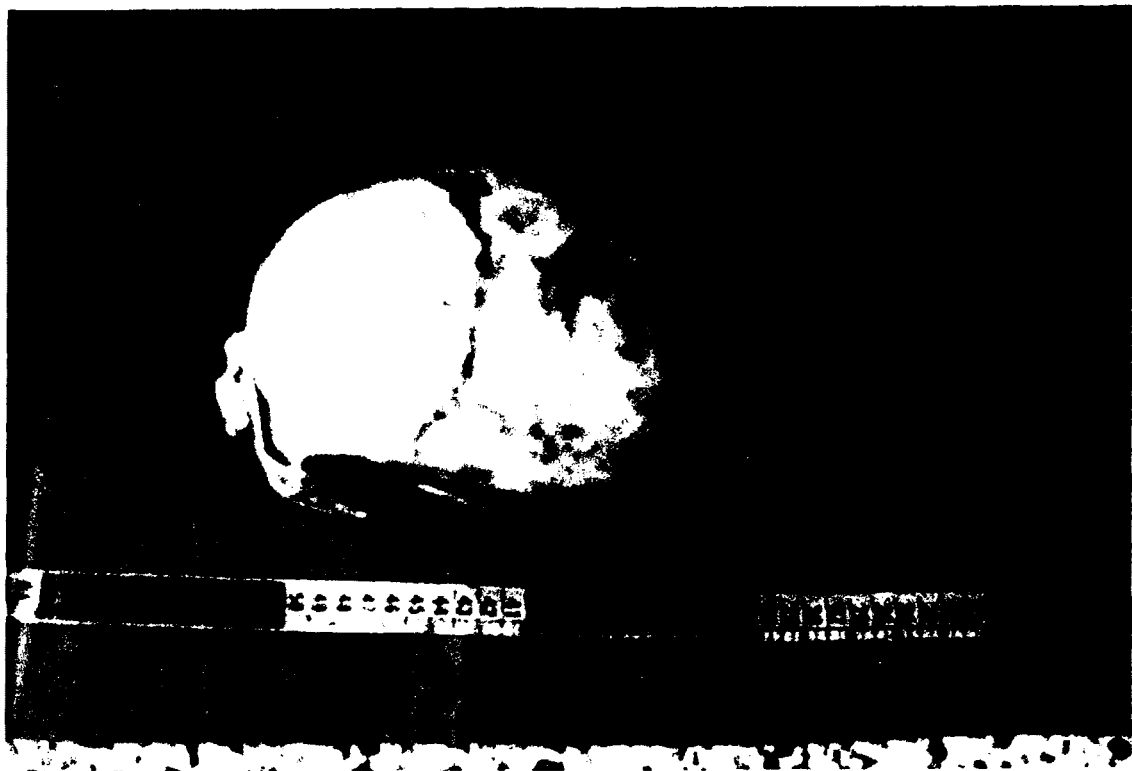
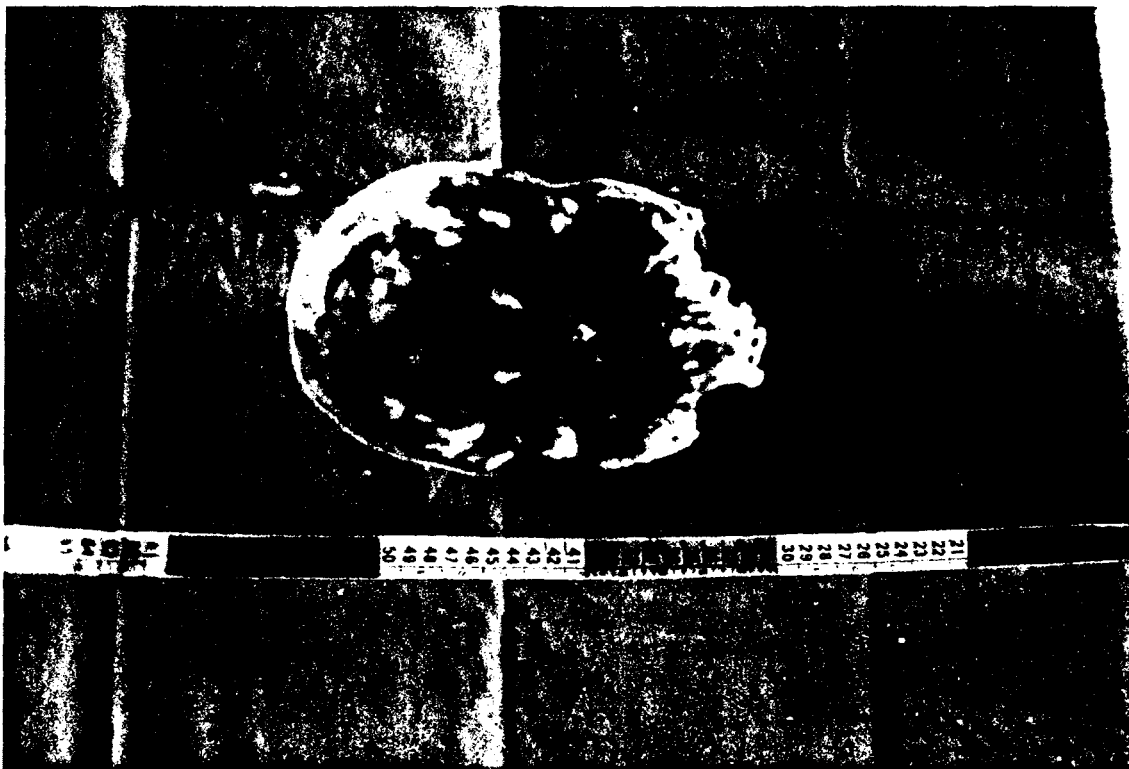
- Longitud: 68
- Anchura máxima: 40
- Anchura mínima: 25
- Índice de anchura: 36,76

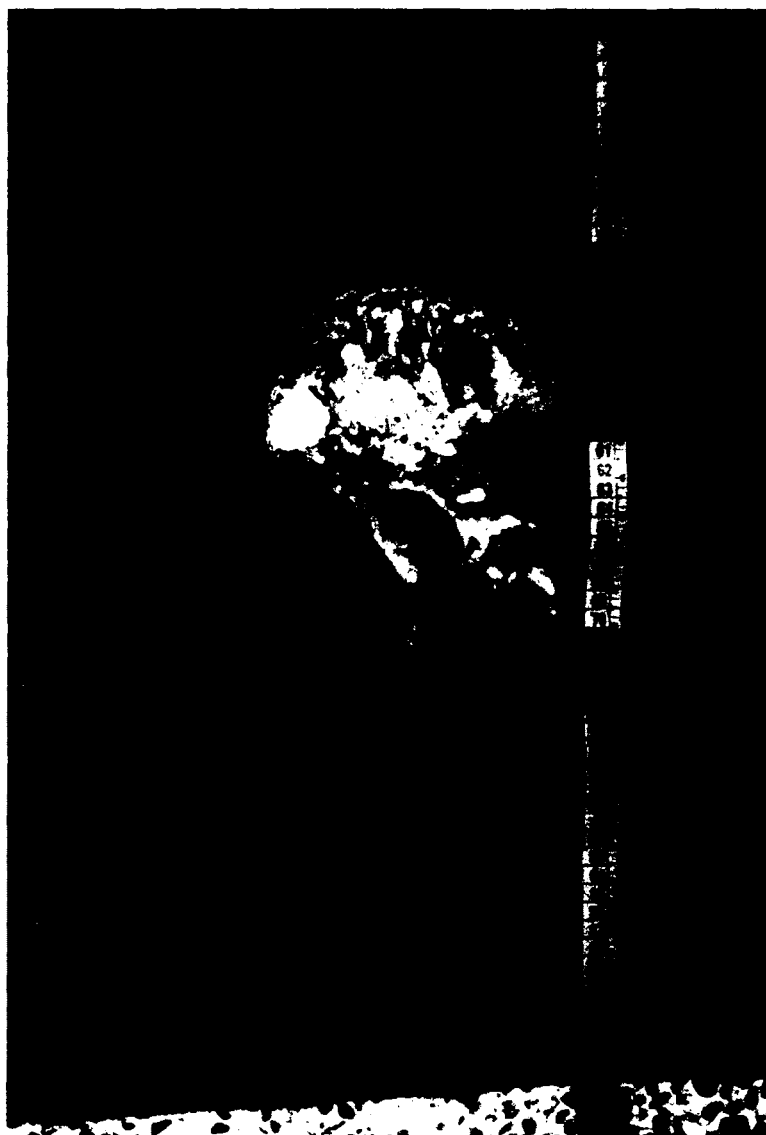
... Derecho.

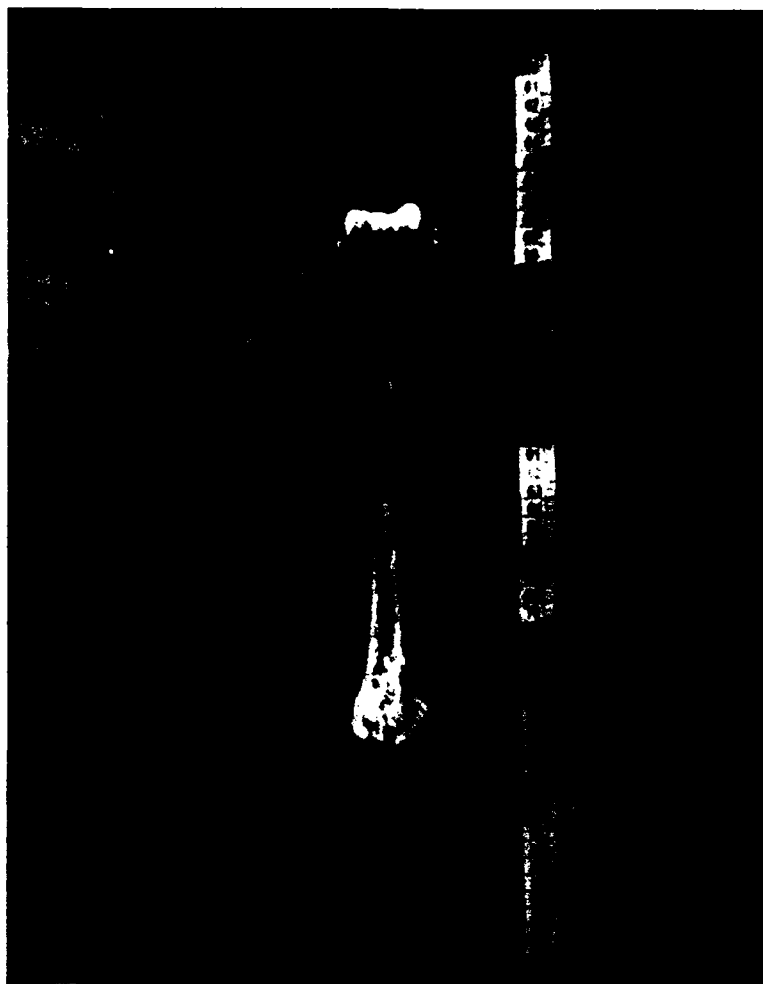
CALCANEOS 5.

- Longitud: 75
- Anchura máxima: 45
- Anchura mínima: 28
- Índice de anchura: 37,33

... Izquierdo.









CUARTA PARTE

MATERIAL, METODO, FUENTES, TECNICA Y

CONCLUSIONES.

### MATERIAL.

Esta tesina ha sido realizada bajo la dirección del Profesor D. José M. Reverte Coma, y, una vez finalizada, entrará a formar parte de un gran proyecto sobre la "Historia Antropológica de los pueblos españoles".

Cuando fui a presentarme al Dr. Reverte y accedió a concederme la dirección de esta tesina, me contestó complacido que sobre la provincia de Avila había pocos estudios efectuados, lo que me animó enormemente a comenzar este trabajo sobre el pueblo de Blascomillán (Avila).

El material que necesitaba recopilar era muy numeroso, y antes de obtenerlo, establecimos una serie de etapas o de pasos a seguir:

- 1.- Preparación y planificación.
  - 2.- Recopilación de datos.
  - 3.- Análisis de los mismos.
  - 4.- Redacción del trabajo
- Conclusiones.

El 90% del material ha sido extraído del pueblo. El hecho de tener familia residente en Blascomillán me facilitó muchos caminos y horas de trabajo.

El tiempo empleado para la realización de este trabajo ha sido de tres meses y medio, pasando gran parte de los fines de semana en Blascomillán, sobre todo para la planificación y la recopilación de datos.

El material empleado se encontraba en su mayor parte en el Ayuntamiento: libros del Registro Civil de Natalidad y defunciones; Proyecto Urbanístico de Blascomillán elaborado en 1983-84, informes agrícolas y ganaderos, libros de presupuestos, censos y padrón de habitantes, expedientes de tallas de los reclutas, etc. ... Todo este material fué copiado y posteriormente clasificado.

En el Ambulatorio obtuvimos datos epidemiológicos para la elaboración del capítulo correspondiente.

Del saber popular extrajimos incalculables anécdotas e informaciones, que fueron posteriormente redactadas y expuestas.

Una máquina de fotografiar fué nuestra asídua acompañante, quedando reflejadas en las fotos lo más pintoresco y relevante del pueblo.

Papel de gráficas, máquinas calculadoras, borradores, etc. ... fueron empleados en la elaboración de las gráficas que ilustran este trabajo.

#### METODO.

El método empleado ha sido doble:

- 1º - recogida de datos,
- 2º - interpretación de los mismos.

Hemos procurado ser lo más objetivos posibles, pero en algunos capítulos, especialmente en el de las costumbres populares, nos hemos contagiado del entusiasmo que suponía, para al-

gunos habitantes de Blascomillán, retroceder años en su memoria y relatarnos lo más exactamente posible sus costumbres, juegos, fiestas y devociones. No obstante, este capítulo en concreto es un fiel reflejo de la evolución que han sufrido los pueblos de España en las últimas décadas.

De cada capítulo hemos extraído varias conclusiones que serán expuestas al final de esta tesina, y que son un resumen claro, conciso y sencillo del estudio de cada parte.

Para la recogida de datos hemos consultado los archivos mencionados en la obtención de material, así como informes del Instituto Nacional Metereológico, del Instituto Geográfico y Catastral, etc. ..., y con esos datos hemos elaborado - unas gráficas y cuadros que reflejan la evolución demográfica, - nacimientos, defunciones, epidemias, causas de muerte, morbilidad, edad media de vida, etc. ... del pueblo de Blascomillán.

En definitiva, hemos intentado analizar a Blascomillán desde un prisma antropológico, y relacionar el modo de vida con el modo de enfermar, de curar y de morir.

#### FUENTES.

Siguiendo el orden utilizado en el índice para la - exposición de cada capítulo, las fuentes consultadas han sido - las siguientes:

. SITUACION GEOGRAFICA.

- Instituto Geográfico y Catastral de Madrid.
- Biblioteca Nacional de Madrid.

. GEOLOGIA.

- Escuela de Minas. Sección de Mapas Geológicos.
- Instituto de Edafología.

. CLIMATOLOGIA.

- Instituto Nacional de Meteorología de Madrid.

. FAUNA Y FLORA.

- Biblioteca Provincial de Avila
- Biblioteca de la Facultad de Farmacia de Madrid.
- Biblioteca de la Facultad de Biológicas de Madrid.

. ANTECEDENTES HISTORICOS.

- Ayuntamiento de Blascomillán.
- Biblioteca Nacional de Madrid.
- Archivo Histórico de Madrid.

. VIVIENDA TRADICIONAL Y MODERNA.

- Entrevista con la alcaldesa del pueblo.
- Entrevista con los dueños de las propiedades tomadas como referencia.

. ABASTECIMIENTO DE AGUAS.

- Farmacéutica de Mirueña de los Infanzones.
- Ayuntamiento de Blascomillán.

. DEMOGRAFIA MEDICA.

- Archivos del Ayuntamiento de Blascomillán.

. ETNOLOGIA.

- Ayuntamiento de Blascomillán.
- Historia de los Pueblos de España
- Saber popular.
- Entrevista con el Médico de Blascomillán.

. ANTROPOMETRIA Y PALEOPATOLOGIA.

- Osario de Blascomillán.
- Antropología Médica, Profesor Reverte Coma.

TECNICA.

Además de las fuentes anteriormente comentadas, ha sido necesario la lectura del texto "Antropología Médica I" y - "El trabajo de campo en Antropología Médica", ambos escritos por mi director D. J. M. Reverte Coma.

De igual forma, hemos creído conveniente acompañar nuestros datos de natalidad, morbilidad y mortalidad de gráficas, debidamente comentadas.

También hemos confeccionado gráficas con los datos climatológicos obtenidos.

Esta síntesis será de gran utilidad a la hora de obtener las conclusiones finales del trabajo.

Ha sido fundamental respetar todos los datos y palabras encontradas en los archivos, tal y como figuran, siendo - así la única manera de observar como una sociedad evoluciona, - adaptándose a los cambios que el tiempo impone, tanto cultura--les, como económicos, sociales y sanitarios.

Con todo lo anterior hemos conseguido concluir esta tesina que hoy tengo el honor de presentar en este Tribunal, como contribución al estudio de la Antropología Médica de todos - los pueblos de España.

### CONCLUSIONES.

Del estudio que hemos efectuado en Blascomillán, podemos extraer las siguientes conclusiones:

#### 1.- Características geográficas y climatológicas:

Blascomillán se localiza en la comarca natural de la Moraña, - de clima extremado y de producción exclusivamente cerealista.

Presenta el núcleo de Blascomillán una zona muy plegada sobre el río Almar; los inviernos son duros y prolongados, los veranos cortos y de cálidas temperaturas, con abundantes precipitaciones en septiembre y octubre. Las heladas son abundantes y - la mayor parte del año presenta los días nubosos. Los vientos son de componente Norte durante la mayor parte del año.

Estos fenómenos atmosféricos favorecen un tipo específico de - morbilidad en los habitantes del pueblo, junto con el tipo de trabajo que desempeñan, fundamentalmente agrícola que condicionan patología artrósica y patología respiratoria como principales.

#### 2.- Respecto a la distribución por actividades de la población, - el 85% de ésta se dedica a la agricultura y un porcentaje algo inferior también a la ganadería.



### 3.- La vivienda:

Destacamos que la vivienda tradicional era incómoda y poco saludable, con grandes diferencias de temperatura entre unas estancias y otras, sin agua corriente, con ventilación deficiente y dificultades para conseguir una óptima higiene personal.- Todo ello condicionaba un índice elevado de patología de la col<sup>u</sup>mna vertebral (lumbociáticas, hernias discales), y de patologíatraqueobronquial, junto con un amplio grupo de zoonosis, al convivir animales y personas en estrecho contacto.

### 4.- Evolución de la vivienda:

Los problemas mencionados en el punto anterior han sido superados, y hoy existen unas condiciones generales higiénicas, estéticas y sanitarias presentes en todas las viviendas.

#### 5.- Abastecimiento de aguas:

Hasta 1974 no existía en el pueblo agua corriente, siendo el su ministro efectuado a través de fuentes públicas. Hoy, más del - 90% de las viviendas disponen de agua a domicilio.

Los resultados bacteriológicos de la red de distribución de - Blascomillán son los necesarios para que el agua pueda clasificarse de Potable.

Las aguas no están fluroadas. Los resultados químicos arrojan - un elevado contenido en Calcio y Magnesio.

#### 6.- Evolución demográfica.- Natalidad:

Hemos estudiado el período comprendido entre 1878 y 1976. El - número total de nacimientos en dicho espacio de tiempo es de - 1798, habiendo unos 17,8 nacimientos por año como término medio.

#### 7.- Respecto a la TASA DE NATALIDAD, ésta alcanza los valores más - elevados en la primera mitad de nuestro siglo, siendo 1935 el - año de mayor auge. Después existe un claro descenso de 1935 a - 1940, y a partir de los años 60 el descenso es cada vez más acusado. En 1975 no se registra ningún nacimiento en el pueblo, y - a partir de 1976 no se contabilizan en el Libro de nacimientos - del Ayuntamiento, por hacerlo en Avila capital.

La causa de este descenso tan acusado de las cifras de natalidad es multifactorial, y no sólo afecta a Blascomillán, sino a todo el territorio nacional.

8.- Respecto al predominio de un sexo sobre el otro, la curva obtenida es alternante, quizás existe un leve predominio del sexo femenino en los últimos quince años, no siendo muy significativo.

9.- Mortalidad:

A partir de 1960, las cifras de mortalidad sufren un importante descenso, influyendo en ello el mayor nivel higiénico-sanitario alcanzado, el mejor conocimiento de la patogenia de los agentes mórbidos y su tratamiento, campañas de prevención a nivel nacional, etc.

10.- Para el estudio de la MORTALIDAD, hemos dividido a la población en tres grupos de edades:

- 1) Grupo infantil-juvenil (0-20 años), registrando el mayor índice de defunciones hasta 1925-1930, y pasando a índice cero de fallecimientos a partir de 1965-70.
- 2) Grupo adultos (20-60 años), es en 1918 cuando se registra la mayor incidencia de fallecimientos en este grupo de edad, debido a la epidemia de gripe de ese año.  
En 1948 prevalece de nuevo este grupo de edad, y a partir de 1976 su incidencia asciende de nuevo.
- 3) Mayores de 60 años. Es el que actualmente presenta mayor incidencia de defunciones debido a que la media de vida ha aumentado considerablemente.

#### 11.- Demografía histórica:

Podemos afirmar que la curva de población se encuentra en plena recesión, con un ritmo descendente, para situarse actualmente con 426 habitantes, frente a los 639 de 1916, o los 815 de 1966.

Su causa está en el movimiento migratorio que afecta fundamentalmente a la población activa. La emigración interprovincial se efectúa sobre todo a Madrid y Salamanca, y la exterior a Suiza, Francia y Alemania.

El pueblo se ha sometido a un proceso de envejecimiento progresivo, patente en las pirámides demográficas, ya que muestran un porcentaje de personas mayores de 65 años superior al 7% del total de la población:

Varones mayores de 65 a: 11,39%

Hembras " " 65 a: 13,6%

Varones menores de 16 a: 3%

Hembras " " 16 a: 3,8%

## 12.- Morbilidad:

Existen seis grandes grupos de causas de muerte: digestiva, respiratoria, infecciosa, tumoral, cardiovascular y senilidad.

Según se refleja en la gráfica hasta 1935-40, son las causas digestiva, respiratoria e infecciosa las dominantes, y concretamente ésta última era la principal causa de muerte hasta 1915. Dentro de la patología infecciosa, la gripe fué la principal causa de muerte hasta 1936-38, siendo a partir de dicho período la Tuberculosis la afección infecciosa que más vidas se cobró.

13.- A partir de 1955 son las afecciones cardiovasculares y tumorales las que incrementan el número de defunciones.

14.- Respecto a la EDAD MEDIA DE FALLECIMIENTO, se situaba en 1920 en 31 años, y a partir de 1950 aumenta, pasando a ser actualmente de 63-76 años, siendo prácticamente nula la mortalidad infantil.

15.- En cuanto a la distribución por SEXO de fallecimientos, en la primera mitad de siglo esta diferencia es más acusada, debido probablemente a que en aquella época la patología respiratoria era más frecuente en el varón, y una de las principales causas de mortalidad.

En la segunda mitad de nuestro siglo estas diferencias se atenúan, ya que la patología tumoral, globalmente estudiada y la CV, tienen incidencia similar en ambos sexos.

16.- La POBLACION INFANTIL actual:

El estudio realizado en este grupo de edad arroja los siguientes resultados:

- .. La talla media de este grupo de población es mayor que la de generaciones anteriores para el mismo grupo de edad.
- .. Respecto al peso, existe una mayor tendencia al sobrepeso en la población femenina que en la masculina.

.. La patología más frecuentemente encontrada ha sido la siguiente: escoliosis, obesidad, miopía y alteraciones dentales.

Está en proyecto un programa de salud bucodental para la población escolar, que posiblemente entre en vigor en el próximo curso, y que tiene como objetivo la prevención de enfermedades odontológicas.

17.- Respecto a los QUINTOS (jóvenes que entran en caja para tallaje), su talla ha ido elevándose progresivamente, y desde 1960, la media se sitúa por encima de 1,65 mts.. En 1985 se rebasó la cifra de 1,70 mts.

#### 18.- Dieta:

La dieta tradicional era rica en grasas e H. de C. y se consumían pocas proteínas (bajo aporte de carnes y pescados).

Repercusión: carencias vitamínicas, frecuentes escorbuto, pelagra, raquitismo, aunque más comúnmente existían carencias larvadas o mínimas, que favorecían la aparición de anemias, trastornos nerviosos, enfermedades infecciosas, etc. ...

19.- La dieta actual se asemeja más que su predecesora a una dieta modelo, pero tiene aún exceso de calorías, de proteínas de - origen animal, es escasa en vitamina A, y aceptable en Calcio y vitamina C.

20.- Respecto a los Rasgos Culturales, destacaremos como más significativos los siguientes:

- ... Los festejos populares más representativos de Blascomillán son: la fiesta de San Millán, patrón del pueblo que se celebra los días 12, 13 y 14 de noviembre, y que consiste en la celebración de la Santa Misa, y procesión por el pueblo finalizando con un gran baile; y el día 5 de febrero, la - festividad de Santa Agueda, que es sólo de mujeres pertenecientes a la Cofradía de la Santa; también tienen gran relevancia la fiesta de los "mayores" del pueblo y la de los agricultores, ambas celebradas en agosto.
- ... Juegos populares en Blascomillán, el juego tradicional es el de la pelota a mano, aunque los naipes son el pasatiempo favorito de los mayores del pueblo.



## 21.- Medicina SUPERSTICIOSA:

Quedan aún resquicios de este arte mágico en la figura de los CURANDEROS. En Blascomillán hubo una curandera, Perpetua Serrano que tenía gran fama entre los pueblos de alrededor; sus pacientes eran muy diversos, y curaba sabañones, lumbagos, verrugas, etc. ... Hoy en día la práctica del curanderismo ha adquirido un nuevo auge, quizás porque las personas no aceptan determinados diagnósticos que no poseen tratamiento curativo, o porque hoy los médicos españoles están atravesando desgraciadamente por una campaña de desprestigio nacional.

22.- En cuanto a la Medicina natural, antiguamente la utilización - de plantas con fines terapéuticos se hacía a amplia escala. - Hoy estos remedios han sido en su mayoría desplazados por los preparados farmacológicos que invaden el mercado farmacéutico. Sin embargo, la farmacopea popular no ha sido del todo olvidada, y los herbolarios han proliferado enormemente en la última década, llegando a todos los rincones de España.

23.- Asistencia sanitaria:

Está actualmente cubierta por un médico titular. No existen - centros hospitalarios, pero hay un Centro de Salud próximo, en Peñaranda de Bracamonte.

El control higiénico-sanitario de la población recae sobre el- médico y la alcaldesa de Blascomillán, y la farmacéutica de Mi rueña.

Los casos que requieren hospitalización son derivados a la Re- sidencia Sanitaria de Avila.

24.- Respecto al índice epidemiológico de la población actual, este es aceptable. En este año se han registrado varios casos de - tosferina en la población infantil, sin que se haya llegado a- hablar de epidemia.

25.- En nuestro estudio antropométrico y paleopatológico hemos obser- vado que la talla media de los fallecidos es de 1,58 metros. La patología ósea más constante es la osteoporosis. Existen también defectos óseos compatibles con artrosis.

QUINTA PARTE

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1- Ayuntamiento de Blascomillán: "Expediente general de las operaciones de reclutamiento y reemplazo del ejército".
- 2- Ayuntamiento de Blascomillán: Libro de Nacimientos. Registro Civil.
- 3- Alonso Nieto, L.: "Monografía de Blascomillán", 1956.
- 4- Banco de Bilbao: "Renta Nacional de España", 1979.
- 5- Boletín del Ilustre Colegio de Médicos de Avila.
- 6- Enciclopedia Universal Ilustrada; Espasa Calpe. Tomos, 21,- 22, 1967.
- 7- Font Quer, P.: " Plantas Medicinales", 1983.
- 8- García Campos, J.: "Geografía Turística de España", 1970.
- 9- García Mercadel, F.: "La Casa popular en España".
- 10- Geografía de España. Tomo II.
- 11- I G M E : Plan Nacional de Minería PNIM. "Mapa Geotécnico - Nacional", 1972.
- 12- I G M E. "Mapa Geológico de España". Hoja, 44. Avila.
- 13- Instituto Geográfico de Catastral. Atlas Nacional de España.
- 14- I N E (Avila): "Resultados estadísticos del empadronamiento de Blascomillán".
- 15- Kubiema, W. L. y cols.: "Claves sistemáticas de suelos".- Instituto de Edafología, C S I C.

- 16- López, C.L. y cols.: "Guía del Románico de Avila y Primer - Mudéjar de la Moraña". Institución Gran Duque de Alba, 1982.
- 17- Mapa de Cultivos y aprovechamientos de la Provincia de Avila. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 1983.
- 18- M O P: Datos climatológicos para carreteras.
- 19- Organización sindical: Delegación Provincial de Avila: "La economía de Avila en cifras", 1972.
- 20- Reverte Coma, J.M.: "Antropología Médica I", 1981.
- 21- Servicio Provincial de Urbanismo: "Proyecto de delimitación del suelo Urbano del Municipio de Blascomillán". Consejo General de Castilla y León. Excma. Diputación de Avila.
- 22- Terán y cols.: "Geografía Regional de España", 1978.
- 23- Tejero Robledo: "Toponomía de Avila". Institución del Gran Duque de Alba, 1983.
- 24- Vivanco, F.; Palacios, J.M.; García Almansa, A.: "Alimentación y Nutrición". Dirección General de la Salud Pública, - 1985.